

EMİNE SELDA (ÇİFTÇİ) GÜNDÜZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2014

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**BÖBREK TRANSPLANTASYONU YAPILAN
HASTALARIN NAKİL ÖNCESİ ve SONRASI
PSİKOSOSYAL DENEYİMLERİ**

EMİNE SELDA (ÇİFTÇİ) GÜNDÜZ

**DANIŞMAN
PROF.DR.NERİMAN AKYOLCU**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2014

TEZ ONAYI

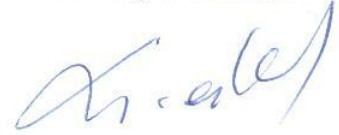
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında Emine Selda (Çiftçi) Gündüz tarafından hazırlanan Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

26 / 12 / 2014

Tez Sınav Jürisi

<u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u>	<u>İmzası</u>
1.Prof.Dr. Nevin Kanan (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	

2.Prof.Dr.Neriman Akyolcu (Danışman) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi



3.Doç.Dr.İlhan Günbayı Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi



4.Doç.Dr.Yasemin Kutlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Doç.Dr.Ayfer Özbaş İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Emine Selda Gündüz

(İmza)
ESelda 9/17

İTHAF

Bu tezi eğitim hayatıma büyük katkısı olan dedem merhum Yusuf ÇİFÇİ, babaannem merhume Emine ÇİFÇİ ve varlığını bize adanmış biricik annem Yeter SÖNMEZ'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle gelişimime, değişimime büyük katkıları olan başta tez danışmanım Prof.Dr. Neriman Akyolcu olmak üzere hocalarım Prof.Dr. Güler Aksoy, Prof.Dr. Nevin Kanan'a; emeklerini benden esirgemeyen hocalarım Prof.Dr. Kadriye Buldukoğlu, Doç.Dr. Özen Kulakaç, Doç.Dr. İlhan Günbayı ve canım arkadaşlarım Arş.Gör.Nurcan Akgül, Yrd.Doç.Dr. Gülay Manav, Yrd.Doç.Dr. Süreyya Bilmen Sarıkçıoğlu ve Öğr.Gör. Suna Eroğlu Aygül'e; eğitimim boyunca sabır, sevgi ve desteğini esirgemeyip her anımda yanımda olan aileme; zaman zaman ihmal etmek zorunda kaldığım, varlıklarıyla bana can katan sevgili eşim ve biricik oğlum'a sabır, sevgi ve destekleri için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. BÖBREK YETMEZLİĞİ	6
2.1.1. Akut Böbrek Yetmezliği	6
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	8
2.1.3. Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri.....	10
2.1.4. Böbrek Yetmezliğinin Fizyolojik Etkileri.....	13
2.1.5. Böbrek Yetmezliğinin Psikososyal Etkileri	15
2.2. BÖBREK TRANSPLANTASYONU.....	22
2.2.1. Böbrek Transplantasyonunun Tarihçesi.....	22
2.2.2. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları, Kontrendikasyonları ve Komplikasyonları.....	25
2.2.3. Transplantasyon İmmünolojisi.....	26
2.2.3.1. Transplantasyonda HLA Uyumsuzluğunda Gelişen İmmün Yanıtlar	28
2.2.3.2. Doku Rejeksiyonunun Önlenmesi.....	29
2.2.4. Böbrek Transplantasyonunda Verici ve Alıcının Seçimi.....	29
2.2.4.1. Verici/Donör Seçimi	29
2.2.4.2. Alıcı Seçimi.....	33
2.3. Böbrek Transplantasyonunda Ortak Bakım İlkeleri	33
2.3.1. Tıbbi Bakım	33
2.3.1.1. Vericilerin Hazırlığı	34

2.3.1.1.1 Canlı Vericinin Hazırlığı	34
2.3.1.1.2. Kadavra Vericinin Hazırlığı (Organ Saklanması-Prezervasyonu).....	35
2.3.1.2. Alıcının Hazırlığı	37
2.3.2. Hemşirelik Bakımı	41
2.3.2.1. Ameliyat Öncesi Bakım	41
2.3.2.2. Ameliyat Sırası Bakım	45
2.3.2.3. Ameliyat Sonrası Bakım	45
2.3.3. Transplantasyon Sonrası Psikososyal Değişiklikler	47
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	50
3.1. Araştırma Tasarımı	50
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	51
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.4. Verilerin Toplanması	53
3.5. Araştırmacının Rolü.....	54
3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	54
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	56
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	59
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri	59
3.10. Verilerin Analizi	59
3.10.1. Nitel Verilerin Analizi	59
3.10.2. Nicel Verilerin Analizi.....	60
4. BULGULAR.....	61
4.1. Nakil Öncesi Nicel Bulgular	61
4.2. Nakil Öncesi Nitel Bulgular	63
4.3. Nakil Sonrası Nicel Bulgular	102
4.4. Nakil Sonrası Nitel Bulgular.....	103
5. TARTIŞMA	150
5.1. Nakil Öncesi Bulguların Tartışması	150
5.1.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	150
5.1.2. Derinlemesine Bireysel Görüşmeye İlişkin Bulguların Tartışması	152
5.2. Nakil Sonrası Bulguların Tartışması.....	176

5.2.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	176
5.2.2. Derinlemesine Bireysel Görüşmeye İlişkin Bulguların Tartışması	177
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	219
KAYNAKLAR	227
FORMLAR	251
ETİK KURUL ONAYI.....	251
ÖZGEÇMİŞ	262

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Evreleri	9
Tablo 2.2. Renal Replasman Tedavi Seçeneklerinin Avantaj ve Dezavantajları	13
Tablo 2.3. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları.....	25
Tablo 2.4. Renal Transplantasyon Sonrası Komplikasyonlar.....	26
Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı	61
Tablo 4.2. Katılımcıların Nakil Öncesi Depresyon Durumu	62
Tablo 4.3. Katılımcıların Nakil Öncesi Sosyal Destek Durumu.....	62
Tablo 4.4. Nakil Öncesi Psikososyal Deneyimler	63
Tablo 4.5. Katılımcıların Nakil Sonrası Depresyon Durumu	102
Tablo 4.6. Katılımcıların Nakil Sonrası Sosyal Destek Durumu.....	102
Tablo 4.7. Nakil Sonrası Psikososyal Deneyimler	103

KISALTMALAR LİSTESİ

SDBH	Son Dönem Böbrek Hastalığı
ABY	Akut Böbrek Yetmezliği
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
GFH	Glomeruler Filtrasyon Hızı
BUN	Kan Üre Nitrojeni
NPN	Non Proteinize Azot
HD	Hemodiyaliz
SAPD	Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi
PD	Periton Diyalizi
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
SPSS 20	Statistical Package For The Social Sciences 20

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1 Nitel Araştırma Veri Analiz Süreci	60
Şekil 4-1 Katılımcıların Hastalık Algısı	64
Şekil 4-2 Korku.....	77
Şekil 4-3 Kişilerarası İlişkiler	81
Şekil 4-4 Bireysel Başetme.....	93
Şekil 4-5 Organ Naklinin Birey İçin Anlamı.....	96
Şekil 4-6 Zorluk Yaşama	104
Şekil 4-7 Duygudurumu Değişikliği.....	109
Şekil 4-8 Benlik Algısında Değişiklik.....	114
Şekil 4-9 Nakilin Anlamı	123
Şekil 4-10 Kişilerarası İlişkiler	127
Şekil 4-11 Üretkenlik Teması.....	137
Şekil 4-12 Bireysel Başetme.....	139
Şekil 4-13 Organa Yönelik Algı	142
Şekil 4-14 Organ Vericisini Sorgulama.....	144

ÖZET

Gündüz, E.S. (2014). Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların nakil öncesi ve sonrası psikososyal deneyimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Hasta ve ailesi için fiziksel, duygusal ve ekonomik boyutları olan transplantasyon, önemli bir yaşam deneyimidir. Transplantasyonun başarısında iyi bir organizasyon, ameliyat hazırlığı ve ameliyat sonrası bakımının yanı sıra biyopsikososyal bakım ve rehabilitasyon da son derece önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, böbrek nakli yapılan hastaların, psikososyal sorunlarını belirlemek ve nakil sürecindeki deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamaktır. Bu nedenle araştırmada, nitel araştırma türlerinden fenomenolojik desen kullanıldı. Zenginleştirilmiş karma yöntemle yapılan araştırmada, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın evrenini, Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Uygulama Merkezinde organ nakli yapılması planlanan 15 hasta oluşturdu. Örneklem “Amaçlı Örneklem Yöntemi” ve “Ölçüt/Kota Örneklem” tekniği ile belirlendi. Veriler ilgili ölçekler ve derinlemesine bireysel görüşme ile toplanarak içerik analizi, SPSS17 ve N-Vivo7 programlarıyla değerlendirildi.

Katılımcıların yaş ortalaması $38 \pm 11,9$, %53,3’ü erkek, %33,3’ü ilköğretim mezunu, %13,3’ü çalışmıyor, %73,3’ü evli, ort.7 yıldır böbrek yetmezliği hastası, %60’ı hemodiyalize giriyor, nakil bekleme süresi 4,5 yıl, %66,7’si canlı vericiden nakil oldu, %20’sinin vericisi annesidir.

Nakil öncesinde böbrek yetmezliğinin katılımcılarda kayıp, umutsuzluk ve depresyona neden olduğu, katılımcıların geleceğin belirsiz olduğunu, toplum tarafından damgalandıklarını düşündüğünü; benlik saygısının düşük, beden imajının olumsuz algılandığını, nakil ve sonrasında ilişkili korkularının olduğu, kişilerarası ilişkilerinin hastalıktan olumsuz etkilendiği, organ naklinin daha nitelikli yaşamak, özgürlük ve umut anlamına geldiği; nakil sonrasında, erken dönemde ilaç kullanımı ve yan etkileri, sosyal izolasyon gibi zorluklar; uzun dönemde duygudurum değişiklikleri, benlik algısında değişiklik, kişilerarası ilişkilerde ve üretkenlikte artma, alınan organa kimlik verilmesi veya içselleştirilmesi, organı veren kişiye karşı minnet ve suçluluk duygusu yaşandığı ve yaşamın nakil öncesine göre daha nitelikli algılandığı belirlendi.

Bu araştırmanın, sınırlı sayıda olan literatüre katkı sağlayacağı ve yeni araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Transplantasyonu, Böbrek Yetmezliği, Diyaliz, Kalitatif Araştırma, Hemşirelik

ABSTRACT

Gunduz, E.S. (2014). Psychosocial Experiences Of Kidney Transplant Patients Before And After Transplantation. İstanbul University, Institute of Health Science, Surgical Nursing. PhD Thesis. İstanbul.

Physical, emotional and economic aspects of transplantation is an important life experience for the patient and family. Good organizational success in transplantation, surgery preparation and post-operative care is extremely important as well as biopsychosocial care and rehabilitation. Care interventions should be based on the individuality of the patient and should be undertaken in line with requirements.

In this research, in order to identify the psychosocial problems of the patients and to collect comprehensive information on their experiences in the transport process, phenomenological type of design among qualitative research types was used. Enriched mixed method is used in this research, "Beck Depression Inventory" and "Social Support Scale" was used. The research population was consisted of 15 patients from the province of Antalya, Akdeniz University Hospital, Organ Transplant Center which were planned to have organ transplantation. The Sample was determined with the techniques like "purposive sampling" and "quata sampling", which were used in the qualitative research. Data were collected by semi-structured form, in -depth individual interview. A week in the hospital before and after surgery, including two interviews were done after 6 months. Content analysis data were analyzed with SPSS17 and N- Vivo7 program.

The average age of participants was $38 \pm 11,9$, 53.3 % were male, 33.3 % were primary school graduates, 13.3 % were unable to work, 73.3 % were married, renal failure period of the patients was 7,3 years, 60% were hemodialysis patients, avarage transplant waiting period was 4.5 years, 66.7% of them had a live donor transplants, the donor of 20% were their mothers and the donor of 20.0% were their wives or husbands. Pre-transplant themes; Experiences and Perceptions of Coping (illness perception, anxiety, interpersonal relationships, individual coping), the Emotions Regarding to transplantation (the meaning of organ transplantation for individuals), Posttransplant themes; Early Experiences (being happy or living strain); Long-Term Experience (mood changes, changes in self-perception, the meaning of organ transplantation for the individual, interpersonal relationships, productivity, individual coping studies, perception of the body, feelings towards organ donor) as thus categorized reached a large number of sub-themes.

This research is thought to contribute to the limited literature and expected to lead to new research.

Key Words: Kidney Transplantation, Renal Failure, Dialysis, Qualitative Research, Nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir bireydeki canlı dokuların ya da hücrelerin, başka bir bireye, vericideki fonksiyonel bütünlüklerini, alıcıda da devam ettirebilmesini sağlamak amacıyla nakledilmesine “transplantasyon/organ nakli” denir (Akyolcu 1998). Başka bir deyişle transplantasyon, bedende görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam bir organın nakledilmesi işlemidir (Göz ve Şalk Gürelli 2007).

Kronik organ yetmezlikleri ve buna bağlı organ nakilleri toplumlarda endişe ile izlenen bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar, tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de en önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Transplantasyon, pankreas, kalp ve karaciğer yetmezliklerinde tek çare olduğu gibi böbrek yetmezliklerinde, alternatif olan diyalize göre yalnızca daha köklü bir çözüm değil, aynı zamanda daha ekonomiktir. Dünyanın değişik bölgelerinde ve ülkemizde yapılan çalışmalar, nakledilecek organ gereksiniminin günden güne büyük bir hızla arttığını göstermektedir (Aksoy 2003). Özellikle kalp ve karaciğer nakli bekleyen hastalar, uygun organ bulunamaması nedeniyle yaşamlarını kısa süre içinde kaybetmektedir (<http://www.saglik.gov.tr>).

Türkiye’de 2006 yılı sonunda, yaklaşık 40.000 hastanın diyalize girdiği, karaciğer ve kalp bekleyen hastalarla birlikte toplam 44.000 hastanın organ beklediği; organ nakli için sıra bekleyen hastalara her sene 8-9 bin yeni hasta eklendiği ve yaklaşık 7.000 hastanın da bekleme listesinde yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (<http://www.onkod.org>).

Organ ve doku nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden birisidir. Kronik böbrek yetmezliğinin dışında, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların yetmezlikleri söz konusu olduğunda, transplantasyon dışında fazla bir tedavi şanslarının olmaması nedeniyle, organ bağıışı ve organ nakli, önemini ve güncelliğini korumaktadır (Tokalak 2001).

Nakil ameliyatlarında kullanılan organlar canlıdan (genellikle 4.dereceye kadar akrabalarından) veya kadavradan sağlanmaktadır. Böbrek, karaciğer, kalp, akciğer,

pankreas organ nakillerine; gözün saydam tabakası olan kornea, kan, kemik iliği ve pankreasın insülin salgılayan hücreleri de doku nakline örnek olarak verilebilir (<http://www.onkod.org>).

Günümüzde transplantasyonun teknik sorunları hemen hemen tüm yönleri ile aşılmış ve organ reddi (rejeksiyon) ile ilgili konularda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak transplantasyonun yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik sorunları hala devam etmekte, organ bekleyen hasta sayısının fazla, organ bağışının yetersiz olması gibi çok temel bir sorunun yaşanıyor olması, birey ve aileyi biyopsikososyal açıdan üst düzeyde sıkıntıya sokmaktadır (Keçecioğlu 2001). Ayrıca yaş, inanç, kültür, kişilik özelliği, fiziksel görünüş, ahlak anlayışı ve ölüme bakış açısı gibi özellikler, transplantasyon ile ilgili bireysel görüşleri etkilemektedir (Abuksis 2004).

Gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin % 80'i kadavra, % 20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de tam tersine organ vericilerinin % 75'i canlı, % 25'i kadavra kaynaklı olduğu, bu oranların en çok yapılan böbrek nakillerini temel alarak hesaplandığı bildirilmektedir. Çünkü karaciğer bekleyen hastaların canlı vericiden transplantasyon şansı çok düşük, kalp ve akciğer bekleyen hastaların bu şansı hiç yoktur. Bu hastalar, kadvradan organ bağışı olmaz ise bekleme listesine alınmalarını izleyen kısa bir sürede kaybedilmektedir (Göz ve Şalk Gürelli 2007; Tuncer 2008).

Böbrek transplantasyonu son evre böbrek hastası bir alıcıya, kadavra ya da canlı bir vericiden bir böbreğin cerrahi girişimle nakledilmesidir. Geçmiş 40 yıl boyunca tüm dünyada yaklaşık 9000'i Amerika'da olmak üzere 400.000'den daha fazla böbrek transplantasyonu yapılmıştır. 2008 verilerine göre ise, 82000'den daha fazla böbrek transplantasyonu için bekleyen hasta bulunduğu belirtilmektedir (LaCharity 2006; Smeltzer ve ark. 2008).

Türkiye'de gerçekleştirilen böbrek nakli sayılarına bakıldığında, 2002 yılında toplam 550 iken, 2011 yılında bu sayının 2933'e çıktığı bunun %73.7'sini canlı nakillerin oluşturduğu görülmektedir (<http://www.tsn.org.tr/>).

Hasta ve ailesi için önemli fiziksel, duygusal ve ekonomik yönleri içeren başarılı bir transplantasyon sürecinde öncelikli hedef, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda, normale yakın fizyolojik fonksiyonların sağlanarak tekrar eskisine benzer bir

yaşam şekline kavuşmasıdır. Bağlı olarak hastanın diyaliz makinesi ve onun getirdiği olumsuzluk ve zorluklara katlanma zorunluluğunun ortadan kalkması, sosyal yaşamın bir parçası olarak, rahat bir şekilde toplum içine girebilmesi gibi olumlu değişiklikler beklenmektedir. Ancak transplantasyon öncesinde sıkıntılı bekleme süreci, ameliyat hazırlığının biyopsikososyal etkisi ve sonrasında oldukça disiplinli ve sürekli kontrol altında bir yaşam; sıkı hekim-hasta-hemşire ilişkisi, immünosupresif ilaçların yaşam boyu kullanılması zorunluluğu ve bunların komplikasyonları olan enfeksiyona, tümör gelişimine yatkınlık; akut ve kronik rejeksiyon riski nedeniyle tekrar hemodiyalize dönme olasılığı bulunmaktadır (Titiz 2000).

Frey (1990) tarafından yapılan bir çalışmada böbrek transplantasyonlu hastalarda stres puanı en yüksek olan stresörün “hastaneye tekrar yatma” olduğu belirlenmiştir. Cole’nin (1991) yaptığı bir çalışmada ise hastaların böbrek transplantasyonunu “diyalizden kurtuluş” olarak görmeleri nedeniyle böbrek transplantasyonu sonrasında herhangi bir nedenle hastaneye yatmak durumunda kalmaları; diyalize tekrar dönme ve kazandıkları bağımsızlıklarını kaybetme korkusuna, bunun sonucu olarak sağlıkları ve yaşamlarına ilişkin ümitsizlik duygusunu daha fazla yaşamlarına yol açtığını tespit etmiştir.

Gaston ve Gitlin (2005) yaşam stillerindeki değişiklikleri araştırdığı çalışmada transplantasyonun, hastaların aile, iş ve sosyal yaşantısında önemli değişikliklere yol açtığını, maddi sıkıntı yaşamlarına neden olduğunu, hastaların sosyal izolasyon yaşadığını, rejeksiyon korkusu, ameliyat sonrası uygulanan tedaviye bağlı kilo artışı, sıvı retansiyonu gibi durumların, beden imajında değişikliğe neden olduğunu belirlemiştir.

Kaçmaz’ın 1997’de yapmış olduğu böbrek transplantasyonlu hastaların psikolojik gereksinimleri konulu araştırmasında da hastaların transplantasyon sonrasında beden imajında, sosyal etkileşimde, baş etme durumunda, rol performansında, aile süreci ve karar verme sürecinde değişim ile kendine bakımda bozulma, ümitsizlik, suçluluk ve güçsüzlük gibi psikolojik problemler yaşadıkları saptanmıştır.

Talas (2002) çalışmasında, böbrek nakli yapılan hastaların ameliyattan sonra %56’sının hiçbir zaman hastalık öncesi iyilik haline dönemeyeceğini ve böbreğin

reddedilme ihtimalinin gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılmasına neden olduğunu, %22.4'ünün böbreğini korumak dışında bir şey yapmaması gerektiğini, %21.6'sının kendisini aile içinde sorumluluk almak için hazır hissetmediğini, % 49.6'sının diğer insanlardan farklı görüldüğünü, %67.2'sinin bir problemle karşılaştığında hemen ağladığını ya da öfkелendiğini, %26.4'ü yaşamında olanları kontrol edemediğini düşündüğünü, güçlüklerle baş edecek gücü kendisinde hissetmediğini ifade ettiğini belirtmiştir.

Böbrek transplantasyonu yapılan hastalardaki en önemli stres kaynakları, bilinmeyen korkusu, rejeksiyon ve yeni böbreğin zarar görme korkusu, ailenin tükenmesi ya da bıkmaması, tekrar hastaneye yatma korkusu, immünosupresif ilaçların maliyetini sigortasının karşılamaması kaygısı, boşanma olasılığı, cinsel fonksiyon kaybı ya da bozukluğu, rollerini yerine getirememe endişesi, sosyal aktivitede değişiklikler, kendi bakım gereksinimini karşılamada güçlük, depresyon ve özgüven azlığıdır (Talas 2002).

Böbrek transplantasyonu olan hastaların aile dinamiklerine bakıldığında, hastanın ailesine karşı sorumluluklarını yerine getirmede yaşadığı güçlük ya da yetersizliğin suçluluk duygusuna, gerilim hissetmesine ve rol performansında azalmaya neden olduğu görülmektedir (Güler 2003).

Böbrek transplantasyonu olan hastalarda özellikle ilk 3 aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar görülebilmektedir (Jaffe 1989). Bu soruna yönelik bazı merkezlerde destek grupları oluşturulmakta ve ailelere danışmanlık verilmektedir.

Transplantasyonun başarısında iyi bir organizasyon, hastaların ameliyata hazırlığı ve ameliyat sonrası dönemdeki bakımının yanı sıra transplantasyondan önce ve sonra hastaların biyopsikososyal bakımı ve rehabilitasyonu da son derece önemlidir (Smith ve ark. 1986; Jaffe 1989; Frauman 1999). Transplantasyon uygulamalarında, organın nakledilmesine kadar, verici ve alıcının en iyi koşullarda bakımının sağlanması ve yaşam kalitelerinin olabilecek en iyi düzeye getirilmesi gerekmektedir. Bunun için bakım girişimleri hastaların bireyselliği temel alınarak biyopsikososyal gereksinimleri doğrultusunda planlanmalı ve gerçekleştirilmelidir (Talas 1995; Şelimen 2000). Ulusal

Kanser Danışma Kurulu'nun Erken Tanı ve Tedavi Alt Kurul Raporunda da belirtildiği gibi düşük ve orta gelirli ülkeler kapsamında yer alan Türkiye'nin ekonomik ve sosyo-kültürel yapısındaki (eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik yetersizlik, sağlık güvencesinin olmaması, kadercilik vb.) yetersizlikler dikkate alındığında, böbrek nakli sonrası, hastaların yaşadıkları biyopsikososyal sorunların daha da fazla olacağı ve onların yaşamını olumsuz yönde etkileyeceği açıktır (Ulusal Kanser Danışma Kurulu Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu, http://www.ukdk.org/kurul_erkentani.php). Tüm bu olasılıklar, literatür bilgileri ve çalışma bulguları doğrultusunda bu çalışmada, çok sayıda sorunla baş etme çabası içinde olan böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal sorunlarını belirlemek ve hastaların nakil sürecinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamak hedeflenmektedir. Ayrıca karşılıklı görüşme ile gerçekleştirilecek çalışma sonucunda elde edilecek verilerin, sınırlı sayıda olan literatür bilgisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BÖBREK YETMEZLİĞİ

Böbrek yetmezliği, böbreklerin bedenin metabolik artıklarını atamadığı, sıvı-elektrolit dengesini düzenleme yeteneğini kaybettiği durumlarda gelişir. Bu durumda bedenden idrar ile atılması gereken maddeler, beden sıvısında birikir ve sonuçta endokrin, metabolik fonksiyonlar bozulduğu gibi, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi de bozulur. Böbrek yetmezliği sistemik bir hastalıktır ve genellikle çeşitli böbrek hastalıklarında geline son noktadır.

Böbrek yetmezliği çok kısa süre içinde gelişen "Akut Böbrek Yetmezliği" ve tedaviye rağmen hastalığın ilerlediği, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz (irreversibl) olarak bozulduğu ve üremi tablosunun geliştiği "Kronik Böbrek Yetmezliği" olarak iki gruba ayrılmaktadır (Akdemir ve Birol 2005; Durmaz Akyol 2005).

2.1.1. Akut Böbrek Yetmezliği

Akut böbrek yetmezliği (ABY), glomerüler filtrasyon hızındaki ani ve ciddi düşüş nedeniyle, 24 saatlik idrar miktarının 400 ml.'nin altına düşmesi ve bu nedenle de serum kreatinin ve BUN düzeylerinin yükseldiği bir sendromdur. Metabolik artıkların bedenden atılabilmesi için günlük idrar miktarının en az 400 ml. olması gereklidir. Normalde glomerül filtrasyon hızı (GFH) 120 ml./dak.'dır. Ultrafiltrat olan bu süzüntünün 24 saatteki miktarı ortalama 150-180 litredir. Oluşan bu ultrafiltrat, böbrek tübüllerine girer, beden için gerekli olan su ve solütler (elektrolit, proteinler ve artık maddeler) geri emilir ve zararlı olanlar da 1-2 litre kadar idrar içinde dışarı atılır (Akdemir ve Birol 2005).

Glomerül filtrasyon hızı (GFH) bir dakikada 50 ml.'ye kadar, böbrek ve beden için zararlı maddeleri atabilir. Ancak GFH 20-25 ml./dk olduğunda, böbrek metabolik artıkları atamaz ve böbrek yetmezliği gelişir. Son dönem böbrek hastalığı (SDBH) ise GFH 10 mL/dak olması durumudur.

Fizyopatoloji

Akut böbrek yetmezliğinin temel fizyolojik etkisi kanda ve ekstraselüler sıvıda su, metabolik ürünler ve elektrolitlerin birikimidir. Bu da su ve tuz yüklenmesine ve dolayısıyla ödeme ve hipertansiyona yol açabilir. Ancak fazla potasyum tutulması, akut böbrek yetmezliği hastalarında daha ciddi tehlikelere neden olabilir. Yeterli hidrojen iyonu atılamadığı için akut böbrek yetmezliği olan hastalarda metabolik asidoz gelişebilir ve bu da öldürücü olabilir veya hiperkalemiyi ağırlaştırır. Şiddetli akut böbrek yetmezliği vakalarının çoğunda tam anüri görülür. Böbrek fonksiyonları normale döndürülemezse veya bedendeki fazla su, elektrolit ve metabolik atık ürünlerin atılması için diyaliz kullanılmazsa, hasta 8-14 gün içinde hayatını kaybedebilir (Guyton ve Hall 2007).

Akut Böbrek Yetmezliğinin Evreleri

Akut böbrek yetmezliğinin başlangıç oligürik diürez iyileşme evresi olmak üzere dört klinik evresi vardır.

1. Başlangıç evresi: Böbrek yetmezliğine yol açan iskemik toksik v.b. faktörlerin renal fonksiyonları azalttığı dönemdir. Bu dönemde böbrek yetmezliği henüz tüm boyutları ile gelişmemiş olduğu için, etiyolojik faktör/faktörlere yönelik girişimlerle ABY'nin önlenme olasılığı vardır.

2. Oligürik evre: Böbrekler yoluyla atılan maddelerin (üre, kreatinin, ürik asit, organik asit, potasyum ve magnezyum) konsantrasyonu yükselir. Metabolik artıkların atılması için idrar miktarının en az 400 ml olması yeterlidir. İdrarın dansitesi düşüktür. İdrarın dansitesi, tübüller, sodyum ve su sekresyonu yeteneğini yitirdikleri için sabit düzeyde kalır. Oligürik evrede, potasyum retansiyonu, sodyum sekresyonu ve metabolik asidoz gibi üç major sorun ortaya çıkar.

3. Diürez (Poliüri) evresi: Diürezin başladığı bu evrede her gün, önceki günün iki katı kadar idrar çıkar ve diürezin üçüncü günü bir litreyi bulur. Poliürinin başlıca nedeni üremidir. Glomerül filtrasyon giderek düzelir ve idrar miktarı iki litreyi geçer. idrar miktarının artmasına paralel olarak, kanda biriken potasyum, fosfor, kreatinin, BUN (kan üre nitrojeni) ve NPN (non proteinize azot) azalır. Üremik semptomlar hala

olabilir. O nedenle tedaviye devam edilir. Bu dönemde hasta dehidratasyon yönünden yakından izlenir. Dehidratasyon oluşursa üremik belirtiler hemen artar.

4. İyileşme evresi: Renal fonksiyonları, diürez evresinden 3-12 ay sonra çoğunlukla normale döner. Laboratuvar değerleri de normale döner. Ancak sıklıkla GFH'nda %1-3 arasında kalıcı bir azalma olur. Ancak bu azalmanın önemli klinik değeri yoktur (Akdemir ve Birol 2005; Durmaz Akyol 2005).

Belirti ve Bulgular

Normal böbrek fonksiyonlarının bozulması bedenin hemen hemen bütün sistemlerini etkilemektedir. İnatçı bulantı-kusma ve diyare olabilir. Dehidratasyon nedeniyle mukoz membran ve ciltte kuruluk vardır. Hastanın nefesi idrar kokar (üremik fetor). Susuzluk, poliüri, noktüri, anoreksi, kaşıntı, yorgunluk, kontüzyon, oligüri ve dehidratasyon renal yetmezlik belirtileri arasında sayılabilir (Akdemir ve Birol 2005).

Pulmoner ödem, ayak bileği ya da sakral ödem sıvı yüklenmesine ilişkin bulgular kapsamında yer alır. Sıvı kaybı belirtileri ise; postural hipotansiyon, hızlı ve düşük volümlü nabız ve cilt turgorunda azalmadır. Hastanın rengi, serumda ürenin yükselmesine bağlı olarak, sarı-kahverengi görünümdeydir ve tırnak diplerinde kahverengi çizgiler olabilir. Metabolik asidoz geliştiğinde, derin iç çekme şeklinde kusmaul solunumun yanında baş ağrısı, uyuklama ve kas seğirmesi gibi merkezi sinir sistemi belirtileri de görülebilir (Akdemir ve Birol 2005; Durmaz Akyol 2005).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucunda böbreğin, sıvı-elektrolit dengesini düzenleme işlevinin ve metabolik-endokrin fonksiyonlarının geri dönüşsüz olarak bozulmasıdır.

KBY dünyada yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Türk Nefroloji Derneği'nin 2011 yılı raporuna göre ölkemizde 49.494 hastaya hemodiyaliz, 5.105 hastaya periton diyalizi ve 5.934 hastaya böbrek nakli uygulandığı bildirilmektedir. Bununla birlikte dünyanın farklı yerlerinde KBY görölme oranı değişmektedir. Avustralya da 13.700 KBY hastasının olduğu, ABD Uluslar Arası Sağlık ve Beslenme Raporuna göre

(NHANES) kurumlarda kaydı olmayan yaklaşık 19 milyon insanın %9,6'sının kronik böbrek hastalığının olduğu tahmin edilmektedir (Mollaoğlu 2011).

Etiyoloji

Kronik böbrek yetmezliği birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Kronik böbrek yetmezliğinin en sık rastlanan nedenleri; diyabetes mellitus , hipertansiyon, kronik glomerülonefrit, böbreğin kist hastalıkları, amiloidoz, obstrüktif üropati, interstisyel nefrit, kollagen doku hastalıkları, malignensiler olarak sıralanmakta, bazılarının ise nedeni bilinmemektedir.

Fizyopatoloji

Böbreklerin normal fonksiyonları bozulduğunda, protein metabolizma artıkları, normalde idrarla atılamadıklarından kanda birikmeye başlar. Kronik böbrek yetmezliğinde fonksiyonel nefronların ilerleyici kaybı söz konusudur (Akdemir ve Birol 2005).

Tablo 1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1.73 m ²)
1	Böbrek hasarı (normal veya artmış GFH ile birlikte)	≥90
2	Hafif GFH azalması (böbrek hasarı kanıtları ile birlikte)	60-89
3	Orta düzeyde GFH azalması	30-59
4	Ağır GFH azalması	15-29
5	Son dönem böbrek yetmezliği	<15 (veya diyaliz)

Süleymanlar, G. (2013). Kronik böbrek yetmezliği. İçinde F. Ersoy (Ed.). Periton Diyalizi Başvuru Kitabı, Eczacıbaşı Pazarlama: 1-20.

Hastalıklar getirmiş oldukları fiziksel zorlukların yanında hastaların hayata uyumlarını bozarak psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların çıkmasına da neden olmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği, tıbbi tedavideki güçlükler, tedavinin uzun sürmesi, prognozun kötü olması, sürekli ölüm tehdidi ve hastaların ruhsal yapılarında yol açtığı bozukluklar nedeniyle en zorlu hastalıklardan biridir (Gökçakan 1988).

Kısa sürede ölümle sonuçlanan KBY hastalarında, hemodiyaliz kullanılmaya başlanması ile hastaların yaşam süresi uzamıştır. Tedaviyle ilgili bu olumlu gelişmeyle birlikte bir süre sonra dikkatler, hemodiyalizle yaşanan sorunlar ve hastaların

yaşadıkları ruhsal-toplumsal ve ekonomik güçlüklerle çevrilmiştir (Güler ve ark. 2007). Diyaliz, bireylerin kendilerini algılamalarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini ve çalışma hayatını etkiler. Hem hastalığın doğası, hem de tedavisinde kullanılan diyaliz işlemi, bir taraftan bozulan metabolik durumu tedavi ederken, diğer taraftan rahatsızlık, acı, haftada 2-3 defa uzun bir tıbbi işleminden geçmeyi gerektiren ve komplikasyonlar geliştiği için hastalar tarafından zorlayıcı bulunan bir süreçtir (Cimilli 1994; Yücel ve ark. 1994; Sensky ve ark. 1996; Kumbasar 1999; Kimmel 2002; Levy ve ark. 2002; Kaplan ve Sadock 2004; Korkut 2007).

Diyaliz hastalarında fiziksel yetersizlik, tedavi ekibine ve makineye bağımlı olmanın sonucu olarak, aile içinde rollerinin değişmesi, sınırlanmış çalışma yaşamı ve sosyal ilişkileri, yaşanan iç çatışmalar, seksüel fonksiyonlarda bozulmalar, bitkinlik, beden imgesinde değişme, sıvı kısıtlaması ve sınırlı diyet, devamlı gelecek korkusu ve kısa yaşam süresi gibi psiko-sosyal sorunlar da hastaların yeti yitimini arttırmakta, günlük yaşam aktivitelerinde değişime neden olmakta ve hastaların öz-yeterlilik düzeyinde azalmaya yol açabilmektedir (Mollaoğlu 2011).

Hastalar yaşamlarındaki değişikliklere alışmak ve bunlarla birlikte yaşamayı öğrenirken birçok psikolojik ve fiziksel faktörün etkisinde kalabilecekleri gibi, yeni yaşam tarzına bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlar da geliştirebilirler. Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Hasta bireylerde hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması psikososyal ve fiziksel yetilerinin değerlendirmesi ile mümkün olabilir (Mollaoğlu 2011). Diyaliz tedavisi, hastanın yanı sıra hasta yakınlarında da çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bütün bu sorunlar hastanın hastalığa uyumunu bozarak, yaşam kalitesini kötüleştirebilir. Hastanın bu sorunlarla baş etmesinde ailesi ve tedavi ile bakım ekibi en önemli destek kaynaklarıdır (Güneş Ören 2010).

2.1.3. Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri

Akut veya kronik böbrek fonksiyonlarının aşırı kaybı, yaşamı tehlikeye sokar ve toksik atık maddelerin bedenden atılması ve beden sıvı hacminin ve bileşiminin korunması gerekir. Bu işlem yapay böbrek ile diyaliz yoluyla sağlanır. Belirli tipteki akut böbrek yetmezliklerinde, yapay böbrek hastanın böbreği normal fonksiyonuna

dönünceye kadar hastayı rahatlatmak için kullanılabilir. Eğer böbrek kaybı geridönüşümsüz ise, yaşamın sürdürülmesi için diyalizin sürekli olarak yapılması gerekir. Sadece Birleşik Devletler de geri dönüşümsüz böbrek yetmezliği veya tam böbrek kaybı nedeniyle yaklaşık 300.000 insan yapay böbrek ile diyalizle yaşamını sürdürmektedir. Diyaliz, normal beden sıvı bileşimini tam olarak koruyamadığı ve böbreklerin yaptığı çok yönlü fonksiyonların yerini tutamadığı için yapay böbreğe bağlı yaşayan hastaların sağlığı genelde bozuktur. Böbrek fonksiyonlarının kalıcı kaybının daha iyi bir tedavisi, böbrek nakli ile fonksiyonel böbrek dokusu temin edilerek sağlanır (Guyton ve Hall 2007).

SDBH'nın tedavisinde renal replasman tedavisi olarak, hemodiyaliz, periton diyalizi ya da transplantasyon uygulanmaktadır.

Diyaliz

Diyaliz kanda biriken maddelerin yarı geçirgen bir membran aracılığı ile diyaliz solüsyonuna geçmesi ve bu solüsyon aracılığı ile bedenden uzaklaştırılmasıdır. Difüzyon ve ultrafiltrasyon olmak üzere iki temel ilkesi vardır. Diyaliz, sentetik bir membran aracılığı ile hemodiyaliz ya da periton aracılığı ile periton diyalizi olmak üzere iki şekilde uygulanır.

Hemodiyaliz

Hemodiyaliz (HD) hastadan alınan kanın, sıvı ve solüt içeriğinin bir membran aracılığı ve bir makine yardımı ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesi işlemidir. Renal replasman tedavileri arasında en sık kullanılanı HD'dir.

Kronik hemodiyaliz tedavisi hastanın kalan böbrek fonksiyonlarına ve diyetle aldığı protein miktarına bağlı olmak üzere haftada 2–3 kez 4–6 saat süre ile uygulanır. Yetersiz diyaliz, bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir nedendir. 2007 yıl sonu itibarıyla ülkemizde düzenli HD programında olan hastaların HD seans sayısına bakıldığında; % 0,9'unun haftada bir kez, % 7,8'inin haftada iki kez, % 89,9'unun haftada üç kez, % 1,4'ünün haftada üç kez den fazla veya nöktürnal HD olduğu görülmektedir (Akgül Ceyhun 2009).

Periton Diyalizi

Peritona giriş sağlayan bir yol ile periton boşluğuna diyalizatın verilmesi, belirli bir süre tutulması ve bu süre sonunda boşaltılması şeklinde olur. Bu sistemde periton boşluğunda sürekli olarak diyalizat sıvısı bulunmaktadır. Peritondaki sıvı hasta tarafından günde 3–4 kez dışarı boşaltılır ve ardından yeni bir diyalizat periton boşluğuna verilir. Bir sonraki değişime kadar diyalizat periton boşluğunda kalır. Diyalizat akım hızının düşük olmasına karşın sistem basit, kullanışlı ve etkindir (Akgül Ceyhun 2009).

Tablo 2.2. Renal Replasman Tedavi Seçeneklerinin Avantaj ve Dezavantajları

Tedavi Şekli	Avantajlar	Dezavantajlar
Hemodiyaliz	•Haftada 2-3 kez 4-6 saat süreyle sağlık çalışanlarının gözetiminde ve kontrolünde olması, •Şişmanlığın daha az sorun olması, •Malnütrisyonun daha az olması, •Hastaneye yatma gereksiniminin daha az olması, •Benzer sorunu olan hastalarla sosyal paylaşım olanağının olması,	•Hemodinamik ve biyokimyasal parametrelerde geniş aralıklı değişim olması, •Diyaliz merkezine bağımlılık; hareket ve özgürlüğün kısıtlanması, •Damara ulaşım gerektirmesi ve erişim sorunları, •Antikoagülan kullanımı ve kanama riski, •Viral hepatit riski, •Komplikasyon riski, •Böbrek fonksiyonunun hızlı yitimi, •Makine, elektrik, su ve teknik ekip gereksinimi, •Merkeze ulaşım sorunu,
Periton Diyalizi	•Sürekli bir diyaliz yöntemi olması nedeniyle hemodinamik (volüm ve kan basıncı) ve biokimyasal parametrelerin daha fizyolojik kontrolünün sağlanması, •Rezidüel böbrek fonksiyonunun daha iyi korunması, •Damar yoluna gereksinimin olmaması, •Daha iyi anemi kontrolü ve ESA gereksiniminin daha az olması, •Heparin gereksiniminin olmaması, kanama riskinin daha düşük olması, •Kanla temas olmadığı için viral hepatit riskinin daha düşük olması, •Çocuk ve yaşlı hastalarda uygulama kolaylığı, •Daha aktif ve özgür yaşam olanağı, •Çalışma ve okula devam etme olanaklarının artması, •Diyet ve serum kısıtlamalarının daha az olması, •Diyaliz merkezine bağımlılığının olmaması, •Makine, elektrik, su ve teknik ekip gereksiniminin minimum olması,	•İnfeksiyonlar; peritonit, kateter çıkış yeri ve tünel infeksiyonu, •Obezite, •Hiperlipidemi, •Malnütrisyon, •Periton geçirgenliğinde azalma, •Ultrafiltrasyon yetersizliği, •Günlük uygulama gerektirmesi, sürekli tedaviden bıkkınlık hissi oluşabilmesi, •Periton zarından aminoasit ve protein kaybı oluşturmaması, •Peritona kateter yerleştirme için küçük bir cerrahi işlem gerektirmesi, •Psikolojik sorunlar,
Böbrek Transplantasyonu	•Sağkalımın uzaması, •Yaşam kalitesinin artması, •İş gücü kaybının azalması, •Maliyet azalması (uzun dönemde),	•Ömür boyu ümmünosupresif tedavi gerektirmesi, •Maligniteye yatkınlık, •İnfeksiyon riskinde artış, •İlaçlara ait organ toksisiteleri,

Kaynak: Süleymanlar, G. (2013). Kronik böbrek yetmezliği. İçinde F. Ersoy (Ed.). Periton Diyalizi Başvuru Kitabı, Eczacıbaşı Pazarlama: 1-20.

2.1.4. Böbrek Yetmezliğinin Fizyolojik Etkileri

KBY'nin kötü prognozu, depresyon, toksik yıkım ürünleri, anemi, hipertansiyon, endokrin ve kalp-damar bozuklukları KBY hastalarında üreminin neden olduğu merkezi

sinir sistemi işlev bozukluğunu daha da ağırlaştırmaktadır. Diyaliz dengesizliği (dysequilibrium) ve demansı KBY hasta popülasyonuna özgü nörolojik sendromlardır. Epilepsi nöbetleri de KBY’ de sıklıkla görülmektedir. Yıkıcı davranışlar, kompleks parsiyel nöbetler sonucu ortaya çıkabilmektedir (Özçürümez ve ark. 2003a).

Sistemlerde meydana gelen değişiklikler Hastaların klinik semptom ve bulguları böbrek yetmezliğinin derecesi ve gelişme hızı ile yakından ilişkilidir. Kronik böbrek yetmezliğinden etkilenmeyen organ veya sistem yok kabul edilebilir. Glomerüler filtrasyon değeri 35-50 ml/dakikanın altına inmedikçe hastalar semptomsuz olabilir. Hastaların ilk semptomları genellikle noktüri ve anemiye bağlı halsizliktir. Glomerüler filtrasyon değeri 20-25 ml/dakika olunca hastada üremik semptomlar ortaya çıkmaya başlar. Aşağıda kronik böbrek yetmezliğinin sistemlere ilişkin belirtiler, nedenleri ve değerlendirme parametreleri verilmiştir.

Sıvı - Elektrolit Dengesine İlişkin Değişiklikler: Böbreğin geri emilim (reabsorbsiyon) mekanizmalarının bozulması, bulantı, kusma, diyare, hipokalsemi, ödem, hipertansiyon

Gastrointestinal Sisteme İlişkin Değişiklikler: Kanda yükselmiş olan ürenin GiS mukozasından salgılanması ve GiS mukozasını irrite etmesi sonucu, hastalarda bulantı, kusma, diyare bazen konstipasyon, stomatitis ve ağız mukozasında ülserasyonlar görülür.

Kardiyovasküler Sisteme İlişkin Değişiklikler: Hipertansiyon, konjestifkalp yetmezliği, akciğer ödemi, üremik perikardit (ürenin seroz zarlarda toplanması sonucu oluşur), aritmi (potasyum yükseldiğinde) görülür.

Solunum Sistemine İlişkin Değişiklikler: Asidoza bağlı hastada kusmaul solunum ortaya çıkar.

Hematopoetik Sisteme İlişkin Değişiklikler: Anemi, enfeksiyona yatkınlık, kanamaya eğilim

Sinir Sistemine İlişkin Değişiklikler: Hastalarda irritabilite, konfüzyon ve çeşitli derecelerde bilinç kaybı, konvülsiyonlar, halüsinasyonlar ve ileri derecede kişilik değişiklikleri görülür. Aşırı sinirlilik ve ileri derecede halsizlik söz konusudur. Ciltte

üre kristalleri bulunduğu için kaşıntı olabilir. Yüksek ürenin frenik siniri uyarması nedeniyle hıçkırık nöbetleri görülür (Karadeniz 2008).

Dermatolojik Belirtiler: Cilt üzerinde üre kristalleri ve ürenin cilt üzerinde kırağı gibi (üremik frost) birikmesi nedeniyle cildin gri-bronz renginde olması, ekimoz, purpura, tırnakların ince ve kolay kırılması, saçların incilmesi ve ciltte kaşıntı olmasıdır. Ancak erken tedavi ve diyaliz uygulamaları bu sorunu azaltmaktadır.

Nörolojik Belirtiler: Metabolik asidoz ve BUN yüksekliğinin merkezi sinir sistemine etkisi ile halsizlik ve yorgunluk, konfüzyon, konstantre olamama, uyum bozukluğu, tremor, ayaklarda rahatsızlık, ayak tabanında yanma, parestezi ve davranış değişikliği görülür.

Hematolojik Belirtiler-Anemi: Üre yüksekliği nedeniyle eritropoetin azalması eritrositlerin yaşam süresinin kısalması, beslenme yetersizliği ve hastada kanamaya eğilim olması (özellikle gastrointestinal) sonucu anemi gelişir. Eritropoetin normalde böbreklerde yapılır ve eritrosit yapımı için kemik iliğini uyarır. Böbrek yetmezliğinde eritropoetin yapımı azalınca sonuçta anemi gelişir. Bu nedenle anemi belirtileri olan yorgunluk, anjina ve nefes darlığı görülür (Süleymanlar 2013).

2.1.5. Böbrek Yetmezliğinin Psikososyal Etkileri

KBY hastaları için diyaliz (hemodiyaliz/periton diyalizi) yeni bir yaşam deneyimidir. Moran ve ark.'nın (2010)'ın belirttiğine göre Hagren ve ark. (2005) tarafından yapılan bir araştırmada hemodiyaliz yapılan hastaların “diyaliz makinesini, ölmüş olmaları gerekirken hala yaşadıklarını hatırlatan bir hatırlatıcı olduğunu” belirttikleri bildirilmiştir. Kurtardığı hayatı aynı zamanda değiştiren ve önemli ölçüde stres yaratan bu tedavi şekli, hastalığın başlangıcından itibaren hastaları sürekli olarak stresörler ile karşı karşıya bırakır (Pehlivan ve ark. 2008). Molzahn ve ark. (2008) diyaliz tedavisini; SDBH olan hastalar için ölüm ve yaşam arasında bir çizgiyi temsil ettiğini bildirmişlerdir. Hastalar bunlarla baş etmede bugün perspektifini benimsemişler, belirsizliği şu ana odaklanarak ve sıkıntılı duyguları bastırma ile tolere etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Long (1989) hemodiyalize giren hastalarda stres yaratan durumları altı kategoride toplamıştır (Yalçinkaya Alkar 2006);

Tedaviden kaynaklanan (renal hastalığı olan kişilerde yüksek mortalite oranı, birçok fiziksel komplikasyon, birlikte tedavi görülen hastaların ölmesi),

Beden fonksiyonlarının etkilenimi (hastalığın doğası, ürolojik, nefrolojik ve endokrinolojik sistem etkleniminin iyilik halini büyük oranda etkilemesi ve üreminin neden olduğu ciddi fiziksel enerji kaybı ve bulantı, halsizlik, öfke, uyku bozukluğu, ağrı, konsantrasyon kaybı vb.),

Böbrek yetmezliği ve hemodiyalize sekonder kayıplar (iş, eş, para, dinlenme ve rahat zaman geçirmenin kaybı),

Uyulması gereken kurallar (tuz, diyet, sıvı kısıtlaması, düzenli ve uzun süreli diyalizde bekleme),

Tıbbi, sağlık personeli, hemodiyaliz merkezi ve makineye bağımlılık,

Kişiler arası sorunlar.

Bu stresörlerin yanı sıra bireysel, psikososyal, hastalıkla ilgili semptomlar, yaşam kalitesini ve psikolojik iyilik halini etkiler.

Diyaliz ilk uygulandığı dönemlerde, dikkat yaşamı ne ölçüde uzattığına yönelmiş iken, sonraları kurtardığı hayatın niteliği merak edilmeye başlanmıştır. Diyaliz hastalarında normal hayat düzeni önemli ölçüde bozulmuştur.

Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda üremiye bağlı cilt, kemik, gastrointestinal sistem, sinir sistemi, sıvı elektrolit dengesizlikleri sonucu oluşan değişiklikler, hastanın beden imajını etkiler. Bozulan beden imajı, bağımlılık-bağımsızlık çatışması, her gün ölüm korkusu gibi sorunları da beraberinde getirir. Bozulmuş beden imajı ve özgüven kaybı, KBY' li hastalardaki psikolojik sorunların temelini oluşturmaktadır (Cimilli 1994; Bahar ve ark. 2007).

Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamak,

kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda olduklarından, hemodiyaliz bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik, özetle yaşamın tüm alanlarını etkilemektedir (Acaray ve Pınar 2004). Hemodiyaliz kısa vadede fiziksel sorunlara bağlı rol güçlükleri ve genel sağlık algısında bozulmaya neden olurken; uzun dönemde fiziksel işlevsellikte ve genel sağlık algısında bozulma ile fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine yol açmaktadır (Niechzial ve ark.1997; Markus ve ark.1997).

Hemodiyalizde somatik ve psikosomatik problemler, eklem ağrıları, baş ağrısı, uykusuzluk, diyet kısıtlamasından doğan stres, susuzluk, kızgınlık, sinirlilik ve depresif görünüm sık görülmektedir. Hemodiyaliz (HD) hastalarının cinsel yaşamda doyuma ulaşamadıkları, fiziksel performans ve ekonomik durumda ise sorun yaşadıkları gözlenmiştir. Hastaların aile içindeki rollerini tam olarak yerine getirememelerine bağlı yaşadıkları ruhsal ve fiziksel doyumsuzluklar, ekonomik güçte olası gerilemeler, anksiyete ve depresyonun kökeni olarak kabul edilebilir (Keçecioğlu ve ark. 1995; Yalçinkaya Alkar 2006). Birçok çalışmada HD hastalarının yaşam kalitesi sağlıklı insanlara göre daha düşük ve hastalar daha depresif bulunmuştur (Özcan ve ark. 1995; Özgür ve ark. 1999; Kimmel 2001; Levendoğlu ve ark. 2004; Sağduyu ve ark. 2006).

Baktıroğlu'nun (2010) alıntısında Levy ve ark. (2002) kronik hastaların birçoğunda olduğu gibi, diyaliz hastalarında da kaygının en yaygın yakınma olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemodiyaliz hastalarının ortalama %50- %70'inde anksiyeteli duygu durumuna rastlandığı bildirilmektedir. Diyaliz personeli ve makineye bağımlılık, otonominin sınırlanması, fiziksel durum, diyaliz işleminin zorluğu, erken ölüm riski, iş-aile düzenlerindeki bozulmalar, ailenin beklentileri, hastalığın yaşantının tüm alanlarını etkilemesi, gelecek belirsizliği, cinsel işlevlerin bozulacağı korkusu, ekonomik yetersizlik bu kaygıyı daha da artırır (Yücel ve ark. 1994; Kumbasar 1999). Katastorifik kaygı (felaket derecesinde kaygı) ve panik ile baş edebilme sürecinde kızgınlık ve inkar davranışları görülür (Mutlu 2014).

Diyaliz hastalarında; üremik toksinlerin mental durum ve davranışlarda yaptığı değişiklikler kapsamında hastalarda organik psikozlar, hafıza değişiklikleri, fobiler ve mental konsantrasyon kaybı sıklıkla görülür. Ayrıca diyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin azalması, değişken ruh hali (endişe, depresyon, hayal kırıklığı, sinirlilik),

bozulmuş beden imajı, kendine güvende azalma ve intihar krizleri, fonksiyonel psikozlar ve organik mental hastalıklar, çeşitli psikiyatrik bozukluklar, mesleki problemler ve diğer tüm patolojik komplikasyonların oluşturduğu fonksiyon bozuklukları, bu hastalarda psikososyal sorunlara yol açar ve toplumdan uzaklaşmalarına neden olur (Gültekin ve ark. 2003).

Somatik belirtiler diyaliz hastalarının çökkün duygudurumu ile yakından ilişkili bulunurken üremi; huzursuzluk, iştahsızlık, uykusuzluk, çökkünlük, apati, yorgunluk ve dikkat bozukluğu belirtilerine yol açmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında uyku bozukluklarının sık olduğu, yaşa ve uzun süreli hemodiyalize bağlı bedensel yakınmalarla birlikte daha da arttığı bildirilmiştir. Cinsel istek azalması yine KBY hastalarında sık rastlanan bir yakınmadır. Erkeklerin yaklaşık yarısında, kadınların ise dörtte birinde ortaya çıkmaktadır. Özçürümez ve ark.'nın (2003) belirttiğine göre ülkemizde yapılan bir araştırmada, erkek diyaliz hastalarındaki cinsel işlev bozukluğu oranı %70 olarak belirlenmiştir. Nedeni tam olarak anlaşılmamakla birlikte cinsel işlev bozukluklarının, üremiye bağlı testosteron düzeyinde düşüş, antihipertansif ilaçlar, diyabet gibi altta yatan tıbbi sorunlar ya da psikolojik etkenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

KBY nedeni ile hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyaliz uygulanan hastalarda normal sağlıklı bireylere göre depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğü bilinmektedir (Karaca ve ark. 2012). Ancak literatürde hemodiyaliz ve periton diyalizi arasında da farklılıklar olduğu bildirilmektedir. Periton diyalizi, hemodiyalize göre hasta yaşam kalitesi üzerinde daha iyi sonuçlara sahip olması, tedavinin evde veya iş ortamında uygulanabilir olması, herhangi bir vasküler giriş yoluna ihtiyaç duyulmaması gibi özellikler nedeniyle seçilmiş hasta gruplarında basit ve etkili bir renal replasman tedavisi sağlamaktadır. Bununla birlikte, uygulamanın hasta veya ailesi tarafından yapılması, günde üç-dört değişime ihtiyaç duyulabilmesi, malzemelerin depolanması aile, iş ve sosyal yaşamla ilgili sorunlara neden olabilmektedir (Karaca ve ark. 2012). Karaca ve ark. (2012) tarafından yapılan bir araştırmada (f=153) periton diyalizi yapan hastaların %18.3'ü hastalığın doğal bir durum olduğunu, %26.1'i periton diyalizinin hemodiyalize göre rahatlık olduğunu, %32.2'si iş yaşamının tamamen olumsuz etkilendiğini, %44.4'ü sosyal yaşama devam etmenin çok güçleştiğini ve %46.6'sı özel

yaşamında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını, daha karmaşık ve zor olduğunu belirtmiştir.

Diyaliz hastalarında, depresif duygudurumuyla giden uyum bozukluğu ve majör depresyon akut dönemden sonra görülen en yaygın bozukluktur. Sıklıkla belirtilen spesifik stres kaynakları; maddi ve sosyal ilişkilerin kaybı veya kayıp tehlikesi, fiziksel sağlık ve aktivite kısıtlamaları, beden fonksiyonu kaybı ve bozulmuş beden imajı, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içindeki rollerin değişmesi, iş fonksiyonu ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal aktivitelere katılımda azalma ve nakil listesinde uzun bekleme süreci-belirsizlik-umutsuzluğu içermektedir. Fiziksel durumun kötüleşmesi ile depresyon şiddeti arasında ilişki vardır. Psikolojik destek ve güvencesi yetersiz olan hastalar daha büyük risk altındadır (Cilan ve ark 2009; Murphy ve ark. 2011).

Kimmel ve ark. da (1993), depresyon etiyolojisinin kayıpla olan bağlantısını hatırlatarak hastaların böbrek işlevi, iyilik hali, aile ve iş yaşamındaki yer, zaman, finansal kaynak ve cinsel işlev gibi çeşitli süregen kayıplara uğradıklarını, sonuçta pek çok araştırmada saptanan depresyon sıklığındaki yüksekliğin şaşırtıcı olmadığını belirtmişlerdir. Türkiye’de yapılan çalışmalar da da diyaliz hastalarında ICD-10 tanı ölçütlerine göre en sık rastlanan ruhsal bozukluğun depresyon olduğunu göstermekte ve depresyon ile yaşam kalitesi ilişkilendirilmektedir (Korkut 2007). Diğer popülasyonlarda olduğu gibi kronik hastalarda da depresyonun ortaya çıkışı çoklu etkenler arasındaki karmaşık ilişkilere bağlıdır. Bu etkenlere kişilik, baş etme düzenekleri, anlamlı sosyal desteğin bulunup bulunmaması ve genetik ya da biyolojik yatkınlık dahildir (Kimmel 2000).

Kronik bir hastalığa yakalanma, hastaların sosyal etkileşimleri üzerinde de sorun yaratır. Hastalığa yeni yakalanan bir kişi, bu davranışları anlamada ve uygun bir şekilde tepki vermede güçlük yaşayabilir. Aile üyeleri ile ortaya çıkan sorunları ele almak, diğer sosyal ilişkileri kurmak için bir temel oluşturabilir. Hastanın etkileşime girdiği ilk sosyal grup ailedir. Hasta, aile yaşamına uyum sağlamaya çalışırken, aile üyeleri de aynı şeyi yapar. Kronik bir hastalığa yakalanan kişinin yaşı, sosyo-ekonomik statüsü, baş etme şekilleri, ailenin işlevsellik tarzı, hastalığa ilişkin kişisel ve sosyal değerleri, iş yaşamı, sağlık güvencesinin olup olmaması hastalığa verilen tepkilerde etkili

olmaktadır. Tanıdan sonra hastalar normal sosyal ilişkilerini sürdürmede güçlükler yaşayabilirler. Hastalar, diğer insanların acıması ya da reddetmesi ile karşı karşıya gelebilir. Bunun sonucunda geri çekilebilir ve sosyal aktivitelere girmek istemeyebilirler. Hastalar, diğer insanlarla meydana gelen güçlükler ve zorluklardan tek başına sorumlu değildir. Arkadaş ve yakınlar da hastanın ortaya çıkan yeni durumuna uyum sağlamada, zorluk yaşayabilir. Yapılan araştırmalar bu kişilerin hastalıkla ilgili ikili duygulara sahip olduğunu ortaya koymuş, sıcaklık ve yakınlık ifadesi belirten sözler kullanırken mimikleri, temasları ve beden duruşu ile kabul etmedikleri ya da reddettikleri gözlenmiştir (Çayboylu 2002). Aile üyeleri ve arkadaşlarla oluşan ilişkilerde ortaya çıkan sorunları etkili bir şekilde ele alma yollarını bulan hasta, diğer insanlarla girilen sosyal ilişkileri sürdürmek için yeni beceriler kazanabilir.

Literatürde bireylerin değil, ailelerin kronik hastalığa yakalandığı belirtilmektedir. Bu inancın nedeni ailenin sosyal bir sistem olmasıdır. Aile üyelerinin birinin yaşamında meydana gelen değişim diğerlerinin de yaşamını kaçınılmaz bir biçimde etkiler. Kronik bir hastalığa yakalanan aile üyesinin diğer aile üyelerine bağımlılığı artar. Eğer hasta evli ise, hastalık diğer eşin sorumluluklarını artırır. Benzer şekilde sorumlulukların bir kısmı çocuklara ve evde yaşayan diğer aile üyelerine de düşebilir. Artan sorumlulukları yerine getirmek oldukça zor olabilir. Aile üyelerinin kaynakları azaldığı için, yeni görevleri yerine getirmek güçleşir. Evdeki genç çocuklardan, kendi yaştlarının normalde üstlenmediği yeni ve çok sayıda sorumlulukları üstlenmesi beklenir. Çocuklar bu sorumluluk karşısında öfke ve kırgınlık yaşayabilir. Bunun yanı sıra bazı gerilimler (örneğin; yatağın ısıtılması) okulda uyum sorunları ve madde kullanımı gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Çayboylu 2002).

Zor durumlarda yakın çevreden görülen sosyal desteğin, stres verici olayların etkisini azalttığı belirlenmiştir. Bu destek, stres vericiyi ortadan kaldırmak veya etkisini azaltmak için kişiye değer verildiğinin hissettirilmesi, stres vericilerle başa çıkmak üzerine öneriler getirilmesini kapsar. Sosyal destekler, stres vericileri ortadan kaldırmasa bile kişilerin endişe düzeylerini düşürür ve kişilerin daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlar (Baltaş 2000). Baltaş'ın (2000) alıntısına göre Cohen ve Wills (1985) tarafından yapılan diğer bir araştırmada sosyal bağları güçlü

olan kişilerin daha uzun yaşadıkları ve strese bağlı hastalıklara yakalanma olasılıklarının daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği ne olursa olsun, kişinin çaresizlik duygusunu azaltmakta ve stresle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırmaktadır. Stres kaynağının başkalarıyla paylaşılması, stresin daha kolay tolere edilmesini sağlar. İnsanlar ortak bir amaç için çalışırken bireysel endişe ve çatışmalarıyla başetme konusunda daha verimli olabilir (Baltaş 2000).

Bunların dışında, eşle olumlu ilişkiler, istediğini yapacak yeterli zamana sahip olmak, dostlarını ziyaret edebilmek, telefon edebilmek veya onlara mektup yazabilmek, yenilenme ve eğlenme için yeterli serbest zaman ve paraya sahip olmak, çocuklarla birlikte olmak, müzik dinlemek, umulmadık zamanlarda para gelmesi, aileyle birlikte olabilmek, doyurucu bir cinsel yaşamın, stres azaltıcı ve streslerle başa çıkmayı kolaylaştırıcı özelliği vardır (Baltaş 2000). Friend ve ark.'nın (1986), sosyal desteğin yaşam süresi üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmada, destek grubuna katılan diyaliz hastalarının, katılmayanlardan daha uzun yaşadıkları belirlenmiştir (Özçürümez ve ark. 2003a).

Diyalize giren hastalar “Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi”ne kaydolmakta ve transplantasyon uzun bir tetkik ve bekleme döneminin ardından gerçekleşmektedir. Beklemek başlı başına bir stres kaynağı olarak anksiyete, ajitasyon, korku, kızgınlık, çaresizlik ve zaman zaman umutsuzluk duygularına yol açabilir. Kadavra vericiden böbrek bekleyen hastalar, belirsiz bir bekleme sürecine girmek ve çıkacak böbreğin doku grubunun kendisinininkine uymasını dilemekten başka yapacak bir şeyi olmadığını düşünebilir. Bu düşünce, aynı zamanda birisinin ölmesini beklemek anlamına gelmektedir ve alıcı bu düşüncesinden dolayı suçluluk hissedebilir (Akgül Ceyhun 2009). Canlı vericiden böbrek beklerken; hasta transplantasyon için yakınlarından özellikle de ailesinden böbrek talebinde bulunmakta ve hasta yakınlarının böbrek verme konusunda yaşadığı çekinceler her iki taraf için baskı unsuru olmaktadır. Hastalar bu dönemde yakınlarından böbrek vermek istemeyenlere öfke duyabilir ve bu durumdan aile ilişkileri etkilenebilir. Böbreğini veren kişiye, karşı aşırı düzeyde minnet, sorumluluk ve suçluluk duyguları yaşanabilir (Özçürümez ve ark. 2003b; Akgül Ceyhun 2009). Ailelerin ölümle ilgili endişelerinin hastaların elini kolunu bağladığı ve zaman

içinde evlerinde yalnızca birer izleyici konumuna geçtikleri saptanmıştır. Hastaların eşleri bakım verici rolüne geçmek zorunda kalmışlardır (Özçürümez ve ark. 2003b).

2.2. BÖBREK TRANSPLANTASYONU

Transplantasyon, bir organ ya da dokunun bireylere nakledilmesi olarak tanımlanır. Canlıdan veya kadavradan alınan böbreğin üremili hastalara nakli, organ nakilleri arasında en başarılı olan ve en sık yapılanıdır. Son dönem böbrek yetmezliğinde koşulların uygunluğunda gerek morbidite gerek mortalite gerekse yaşam kalitesi bakımından en seçkin uygulama, böbrek naklidir (Akgül Ceyhun 2009).

Hastalar daha normal bir yaşam isteği, iyilik hissini arttırmak ya da diyalizden kaçma isteği gibi çok çeşitli nedenlerle böbrek transplantasyonunu seçerler. Ek olarak, başarılı bir transplantasyonun yapılmasının maliyeti, diyaliz tedavisinin maliyetinin üçte biridir (Smeltzer ve ark. 2008).

Böbrek transplantasyonu son evre böbrek hastası bir alıcıya, kadavra ya da canlı bir vericiden bir böbreğin cerrahi girişimle nakledilmesidir. Geçmiş 40 yıl boyunca tüm dünyada yaklaşık 9000'i Amerika'da olmak üzere 400.000'den daha fazla böbrek transplantasyonu yapılmıştır. 2008 verilerine göre ise, 82000'den daha fazla böbrek transplantasyonu için bekleyen hasta bulunduğu belirtilmektedir (LaCharity 2006, Smeltzer ve ark. 2008). Türkiye'de gerçekleştirilen böbrek nakli sayılarına bakıldığında, 2002 yılında toplam 550 iken, 2011 yılında bu sayının 2933'e çıktığı bunun %73.7'sini canlı nakillerin oluşturduğu görülmektedir (<http://www.tsn.org.tr/>).

2.2.1. Böbrek Transplantasyonunun Tarihçesi

Solid organ transplantasyonunun tarihçesi, başarılı ilk solid organ naklinin böbrek olması, böbrek yetmezlikli hastaların sayıca çokluğu, diyaliz sayesinde bekleme listelerinin oluşturulması, immünolojik çalışmaların böbrek naklindeki önemi ve immünosupresif ilaçların ağırlıklı olarak bu dönemde geliştirilmesi nedeniyle büyük ölçüde böbrek nakli tarihçesi ile paralel gitmektedir (Gürkan 2011).

Fransa'da Carrel, Almanya'da Ullmann hayvanlarda çeşitli şekillerde ototransplantasyon veya hayvanlar arası denemeler yapmıştır. Dilmann, köpeğin böbreğini kendi boyun damarlarına anastomoz yaparak kısa bir süre idrar çıkardığını gözlemlemiş, Carrel, organ nakli çalışmalarında uyguladığı ve halen kullanmakta olan

damar anastomoz tekniği çalışmaları nedeniyle Nobel Tıp ödülüne layık görülmüştür. İlk hayvandan insana "xenotransplantasyon" denemeleri 1906 yılında Fransa'da Laboulay ve 1909 yılında Almanya'da Unger ve Sconstadt tarafından yapılmış ancak her iki transplantasyonda başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Shackman 1966; Watson ve Dark 2012).

İnsandan insana ilk böbrek nakli, Sovyet cerrah Voronoy tarafından 1933 yılında uygulanmıştır. Akut böbrek yetmezliğine giren 26 yaşındaki bir kadına, kafa travması sonucu ölen bir erkekten 6 saat sonra alınan böbrek, sıcakta saklanarak lokal anestezi altında femoral damarlara takıldı. Uzun sıcak iskemi süresi yanında kan grubu uyumsuzluğu (donor B, alıcı O) nedeniyle böbrek çalışmamış ve hasta 2 gün sonra kaybedilmiştir. Voronoy daha sonra 6 başarısız transplant denemesinde daha bulunmuş, başarısız denemeler sonrası II. Dünya Savaşı'nın da araya girmesi nedeniyle çalışmalara 20 yıl kadar ara verilmiştir (Gürkan 2011; <http://www.nationalkidneycenter.org/treatment-options/transplant/history/>).

1950 yıllarında Medawar türler arasında doku nakli reddinin bedendeki değişik genlerle kontrol edildiğini savunmuş, edinsel immünite ile ilgili çalışmaları ile 1960 yılında Nobel Tıp Ödülüne ve daha sonra "Sir" ünvanına layık görülmüştür (Watson ve Dark 2012). Danimarkalı Simonsen ve İngiliz Dempster köpeklerde yaptıkları çalışmalarda radyasyonun ve steroidlerin immüniteyi azalttığını ve transplante böbreklerin sağ kalımlarını arttığını göstermişler; ayrıca böbreğin kasık yerine pelvise yerleştirilmesinin daha uygun olacağını ileri sürmüşlerdir (Gürkan 2011).

Kan gruplarının 1930'lu yıllarda bulunması, kan transfüzyonlarının başarılması ve immün sistemin anlaşılmasına başlanmasından sonra 1950 yılında Şikago' da ortotopik böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmiştir. 1951 yılında Fransa' da Dubost ve Servelle ile Küss giyotin ile idam edilen kişilerden aldıkları böbreklerle, kan grubunu dikkate alarak homotransplantasyon uygulanmış; böbrekler bir süre çalışmış ancak üremi nedeniyle hastalar kaybedilmiştir (Gürkan 2011).

İlk kez, ikiz kardeşler arasında cilt grefti nakli Fransa'da Murray tarafından yapılmıştır. Greftin rejekte olmaması üzerine 23 Aralık 1954 tarihinde Harrison, tek yumurta ikizleri arasında böbrek naklini gerçekleştirmiştir. Organ nakli dünyasındaki diğer önemli bir gelişme de 1950 sonrası mekanik ventilatörlerin kullanılması olmuştur.

Böylece kadavradan organ nakli gündeme gelmeye başlamıştır. Kadavradan ilk başarılı transplantasyon, Boston'da Brigham Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. 1968 yılında Harvard Beyin Ölümü Kriterlerinin ortaya konmasıyla kadavradan nakiller tüm dünyada canlı nakillerin önüne geçmiştir (Gürkan 2011; Watson ve Dark 2012).

Türkiye'de ilk organ nakli çalışmaları başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Organ nakli 1968 yılında İstanbul'da yapılan böbrek ve 1969 yılında İstanbul ve Ankara'da yapılan 2 kalp nakli ile başlamıştır. Başarılı ilk böbrek nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Dr.Haberal tarafından gerçekleştirilmiştir. Anneden alınan böbrek 12 yaşındaki oğluna nakledildi. Ülkemizde organ nakli ile ilgili 2238 nolu yasa 3 Haziran 1979 yılında kabul edildiğinde, beyin ölümü yasal olarak geçerli değildi. Bu nedenle bu tarihe kadar ülkemizde kadavradan böbrek nakli 10 Ekim 1978 tarihinde yurt dışından gelen bir böbrek ile uygulanmıştır. Beyin ölümü saptanıp böbreklerin nakline izin verilmesiyle kadavradan böbrek nakli, 27 Temmuz 1979 tarihinde gerçekleştirilmiştir (Bali 2001; Özçürümez ve ark. 2003b; www.tond.org.tr.).

Tıbbi aktiveler bu şekilde gelişirken T.C.Sağlık Bakanlığı 2001 yılında ülkedeki transplantasyon çalışmalarını düzenlemek, özellikle kadavradan organ bağışını artırmak ve dağıtımını sağlamak amacıyla Ulusal Koordinasyon Merkezini kurdu. Ayrıca çok yeterli olmamakla birlikte devlet otoritesi olarak kadavradan vericilerden organ bağışını artırmaya yönelik her hastanede bir organ nakil koordinatörlüğü sistemini oluşturdu (Gürkan 2011).

Transplantasyon konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile transplantasyon aktivitesi istenen düzeyde değildir. Dünya'da transplantasyonun önündeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığı iken Türkiye'de bu durum daha da kötüdür. Dünyada doku ve organlarının tümünü kadavradan sağlayan bir ülke yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin % 80'i kadavra, % 20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de tam tersine organ vericilerinin % 75'i canlı, % 25'i kadavra kaynaklıdır. Bu oranlar böbrek nakilleri esas alınarak belirlenmektedir. Çünkü karaciğer bekleyen hastaların canlı vericiden organ nakli şansı çok az, kalp ve akciğer bekleyen hastaların bu şansı hiç yoktur. Bu hastalar, kadavradan organ bağışı olmaz ise bekleme listesine alınmalarını izleyen kısa bir sürede kaybedilebilmektedir. Ülkeler arasında ortalama bekleme süreleri farklılıklar göstermekte, bekleme sürelerindeki farklılıklar,

organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgili olarak değişmektedir (Göz ve Şalk Güreli 2007; Yüce 2007; http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf).

2.2.2. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları, Kontrendikasyonları ve Komplikasyonları

Hasta ve ailesi için oldukça travmatik bir yaşam deneyimi olmasının yanı sıra sağlık ekibini de fiziksel ve psikososyal açıdan zorlayıcı bir süreç olan böbrek transplantasyonunda başarıyı sağlamak için, endike ve kontrendike olduğu durumların iyi bilinip, belirlenmesi gerekir.

Tablo 2.3. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları

<i>Glomerulonefritler</i> -İdyopatik ve postinfeksiyöz -Membranöz -Mezangiokapiller(TipI) -Mezangiokapiller(TipII) -IgA Nefropatisi -Antiglomerüler bazal membran hast. -Fokal glomeruloskleroz -Henoch-Schoenlein <i>Obstrüktif üropati</i> <i>Toksik</i> -Analjezik nefropatisi <i>Travma</i> <i>Hemolitik üremik sendrom</i>	<i>Tümörler</i> -Wilms tümörü -Renal hücreli karsinom -Multipl miyelom <i>Sistemik hastalıklar</i> -SLE -Vaskülit -Progresif sistemik skleroz <i>Kronik pyelonefrit</i> <i>Hereditör böbrek hst.</i> -Polikistik böbrek -Medüller kistik hast. -Alport sendromu	<i>Metabolik hastalıklar</i> -Diabetes mellitus -Oksalozis -Amiloidozis -Gut <i>Sistinozis</i> <i>Konjenital</i> -Hipoplazi -Atnalı böbrek <i>İrreversibl akut böbrek yetmezliği</i> -Akut kortikal nekroz -Akut tübüler nekroz
--	---	--

Kaynak: White-Williams 1998;

<http://umm.edu/programs/transplant/services/kidney/indications-and-contraindications>

Böbrek Transplantasyonu Kontrendikasyonları

Aşağıda belirtilen sağlık sorunlarına sahip bireylerde böbrek transplantasyonu kontrendikedir;

- Küratif tedavisi yapılamayan malign hastalıklar,
- Kronik kalp yetersizliği,
- Kronik solunum yetersizliği,
- İlerleyici karaciğer hastalığı,
- Yaygın damar hastalığı (koroner, serebral, periferik),

- Nakledilecek organda alevlenme gösterebilecek kollojenöz, vaskülitler, ağır aterosklerotik hastalıkların bulunması
- Alt üriner sistemin kullanılamayacak olduğu durumlar,
- Çok ciddi konjenital idrar yolu anomalileri,
- Tedaviye yanıt vermeyen kronik enfeksiyon ya da kontrol edilemeyen akut enfeksiyonlar,
- AIDS,
- İyileşmeyen pıhtılaşma bozuklukları,
- Yapılacak işlemi, sonuçlarını idrak edemeyen ve izlem gereklerini yapamayacak, psikososyal sorunları olanlar (psikoz, alkolizm, ilaç) (Morris 1988; Erdil ve Elbaş 1999; Lewis ve ark.2004; LaCharity 2006; Yatkın 2009; Thiruchelvam ve ark. 2011; http://www.ucdmc.ucdavis.edu/transplant/learnabout/learn_complications.html)

Tablo 2.4. Renal Transplantasyon Sonrası Komplikasyonlar

<i>Cerrahi Komplikasyonlar</i>	<i>Medikal Komplikasyonlar</i>
Erken	Erken
• Hemoraji • Renal arter ve ven trombozu • Damar yaralanması • İdrar kaçağı • Lenfösel • Yara komplikasyonları	• Akut rejeksiyon • Enfeksiyon (bakteriyel, viral, fungal)
Geç	Geç
• Uretral obstrüksiyon • Transplant renal arter stenozu (Bayazit ve ark.2000; Hoffman ve ark.2006; Dilek 2008; Thiruchelvam ve ark.2011).	• İmmunosupresif tedavi komplikasyonları • Allogreft ilişkili rekürrent hastalık • Renal hastalık • Kardiyovasküler hastalık • Enfeksiyon (polyomavirüs) (Hoffman ve ark.2006; Dilek 2008; Demirağ 2009; Thiruchelvam ve ark.2011).

2.2.3. Transplantasyon İmmünolojisi

Nakledilen organı veren bireye verici (donör), organı alan bireye ise alıcı (recipient) denir. Transplante edilen bir dokunun-organın fonksiyonel olması veya reddi, alıcı ve verici arasındaki doku antijenlerinin uyum olup olmamasına bağlıdır (Akyolcu 1998; Karadakovan ve Eti Aslan 2010). Transplantasyon işleminde karşılaşılan ilk engel alıcı ve verici arasında genetik farklılıktır. Alıcı için yabancı olan greft antijenleri, alıcının immün sistemini uyararak immün yanıtı başlatır ve grefte zarar verir. Bu tip yanıtların gelişmemesi veya azaltılması ve de greftin yaşam süresini

uzatmak için transplantasyon öncesi alıcı ve vericinin genetik benzerliğinin iyi belirlenmesi, yorumlanması ve en uygun vericinin seçimi yapılmalıdır (Düzgün 2007). Bu amaçla yapılacak immünolojik incelemeler;

ABO uyumu: Organ transplantasyonunda önemli olan parametrelerden biri kan grubu antijenleridir. Kan transfüzyonlarında olduğu gibi alıcı ve verici arasında uygunluk aranır (İnal 2011). Tüm alıcılara ve potansiyel vericilere uygulanır. ABO kan grubu sistemi olan antijenler sadece eritrositler üzerinde bulunmaz, nakledilen dokunun damar endotel hücreleri üzerinde de bulunur. Uyumsuzluk durumlarında, damar endotelinde hasar oluşur. Bunun sonucunda koagülasyon yanıtı ve hızlı bir doku rejeksiyonu ortaya çıkar.

HLA (Human Lökosit Antijenleri): Periferik lenfositler, renal tübül hücreler ve cilt fibroblastları yüzeyinde saptanan “dokular arasında benzerlik” antijenleridir. Hücre yüzeyinde bulunan HLA molekülleri yabancı antijenleri bağlar ve immün sistemin etkin hücrelerine (B ve T lenfositler) sunarak immün yanıtın başlamasında anahtar rol oynar. Transplantasyonda alıcı ve verici arasında farklı HLA molekülleri yabancı antijen olarak fark edilir ve immün yanıtı uyatarak rejeksiyon mekanizmalarını başlatır. Bu nedenle HLA molekülleri transplantasyon antijenleri olarak da bilinirler. Genel olarak alıcı ve verici arasında uyumsuz antijen sayısı arttıkça greft yaşam süresi azalmakta ve hasta daha yoğun immünsüpresif tedavi ve komplikasyonlarına maruz kalmaktadır.

MLC (Mikst Lenfosit Kültürleri): İki farklı bireyin lenfositleri kültüre yerleştirildikleri zaman birbirlerindeki antijenleri saptayıp yanıt verirler. MLC ve HLA’dan farklı bir antijen dizisi saptanır. Bu test için 5-6 gün gerektiği için kadavradan organ nakil için uygun değildir.

Sitotoksinler: Sitotoksinler, lenfositleri yok edebilen antikorlardır. Eğer alıcıda sitotoksin varsa vericinin antijenlerine karşı sitotik bir etki sonucu greft hızla zarar görür. Bunu önlemek için transplantasyondan önce rutin olarak alıcı serumunun, verici lenfositleri ile karşılaştırılması yapılmalıdır (Çarin 1998; Erdil ve Elbaş 1999; Düzgün 2007).

2.2.3.1. Transplantasyonda HLA Uyumsuzluğunda Gelişen İmmün Yanıtlar

Özellikle kan ürünleri, kemik iliği ve solid organ transplantasyonlarında, alıcı kendisine yabancı olan greft antijenlerini tanır ve grefte karşı immün yanıtı başlatır. Kök hücrelerle birlikte verilen sağlıklı T lenfositlerden kaynaklanmaktadır ve bu durum organ fonksiyonlarını bozarak greftin rejeksiyonuna neden olan, şiddetli seyreden bir durumdur. Bu durum akut rejeksiyon ve hiper akut rejeksiyon ve kronik rejeksiyon olarak gruplandırılır. Bunun tersi de olabilir, kemik iliği nakillerinde görüldüğü gibi immün sistemi baskın olan greft, alıcının zayıf olan immün sistemine karşı yanıt başlatır (Graft Versus Host Hastalığı) (İlhan 2011).

Hiper akut rejeksiyon: Hiper akut rejeksiyon greft vaskülarizasyonundan hemen sonra dakikalar, bazen de saatler içinde gelişir. Bu tip reaksiyon, alıcıda önceden greft antijenlerine karşı var olan antikorlarla gelişir. Önceden var olan antikorlar çok kısa zamanda greft endoteline bağlanıp, endotel-anti endotel antikor komplekslerini oluşturarak komplemanı aktive eder. Bu aktivasyon sonucu greft dokusunda iskemi ve nekroz gelişir. Hiper akut rejeksiyonun önlenmesi için transplantasyon öncesi alıcı ve vericide ABO uygunluğunun saptanması ve HLA antijenlerine karşı antikor araştırması yapılmalıdır. Nadir görülmesine karşın, greft yetersizliğinde acil retransplantasyon gerekebilir. Hepatik alıcıların yaklaşık % 10'unda acil retransplantasyon gereklidir (İlhan 2011).

Akut rejeksiyon: Akut rejeksiyon transplantasyondan sonraki bir ile 4 hafta içinde görülür. Bu tip yanıtta T lenfositler merkezi rol oynar, farklı zamanlarda farklı T lenfosit tipleri yanıtta katılır. Akut rejeksiyon genellikle hücre ölümüne neden olur (www20.uludag.edu.tr/~akdagi/hastalarim/bobrek05.doc).

Kronik rejeksiyon: Kronik rejeksiyon, transplantasyondan aylar ve yıllar sonra ortaya çıkabilir; greft yetmezliğinin en önemli nedenidir. Genellikle yetersiz HLA uyumu, immünoterapi ya da her ikisi nedeniyle gelişir. Bu tip yanıtta az miktarda hücresel yanıt, bazen antikor birikimi ve antijen-antikor kompleksleri greft hasarına yol açar (www20.uludag.edu.tr/~akdagi/hastalarim/bobrek05.doc).

Graft Versus Host Hastalığı: Graft Versus Host (GVH) hastalığı, immün süpresif hastalara, kemik iliği nakli veya kan transfüzyonu gibi allojenik lenfositlerin

verilmesinden 4 ile 60 gün sonra, konakçıya karşı yanıtın başladığı ve aplastik anemi ve organ yetmezliği ile ortaya çıkan bir klinik tablodur. Yabancı doku, nakledilen bir doku gibi bedene girdiğinde, immün sistem bir saldırı yanıtını başlatır. Aktive T hücreleri, yabancı doku ve organlarına hasar verir ya da öldürür. Hedef dokular cilt, karaciğer ve gastrointestinal sistemdir. Hastalık ateş, eritemli cilt döküntüleri ve oral mukoza ülserleri ile kendini gösterir. Erken dönemde sarılık vardır. Pansitopeni hastalığın en önemli belirtisidir. Ağır vakalar ölümle sonlanır. Bu tip yanıtlar gelişmemesi için kemik iliği nakillerinin, HLA antijenleri özdeş olan kardeşler arasında yapılması gereklidir. Buna karşın GVH hastalığı görülebilir. Tedavisinde, sistemler desteklenerek, kortikosteroidler ve kemoterapi kullanılır (Woodrow 2006; İlhan 2011).

2.2.3.2. Doku Rejeksiyonunun Önlenmesi

Transplantasyonun başarılı olabilmesi için doku rejeksiyonunun önlenmesi zorunludur ve doku uygunluğunun saptanması ve immunosupresyon uygulanması olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

Doku uygunluğunun saptanması: Bu amaçla alıcı ve donörün histolojik karşılaştırılması yapılarak, her ikisinin antijenleri arasındaki uygunluk belirlenir. Transplantasyon antijenleri kalıtsal özellik taşırlar. Eğer verici ve alıcı aynı genetik yapıya sahipse (ikizlerde olduğu gibi) rejeksiyon gelişme olasılığı azdır ve greft hasar görmez (Akyolcu 1998).

İmmunosupresyon uygulanması: Bu uygulamada, alıcının immün yanıt gücü azaltılarak antikor oluşumu önlenir. Bireyin immün sisteminin baskı altında tutulması için uygulanan tedavi yöntemine, immunosupresif tedavi denir. İmmunosupresyonun amacı; greft rejeksiyonunu önlemektir (Akyolcu 1998).

2.2.4. Böbrek Transplantasyonunda Verici ve Alıcının Seçimi

2.2.4.1. Verici/Donör Seçimi

Yaşamsal işlevlerini yerine getiremeyen bir doku/organın sağlıklı bir doku ya da organla değiştirilmesi için, mutlaka bir vericiye/donöre gereksinim vardır. Doku transplantasyonlarında verici bireyin kendisi (ototransplantasyon) olabilmekte, ancak organ nakillerinde mutlaka başka bir verici olması gerekmektedir. Vericiler, canlı veya kadavra olabilmekte ve her iki vericinin oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde kadavra vericilerin oranı %80 iken canlı vericilerin oranı %20'dir;

Türkiye’de ise bu oran tam tersi %75’i canlı, %25’i kadavradır (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf, Baykan ve ark. 2009). Donör seçimi tüm immünolojik testler yapılarak gerçekleştirilmekte ancak biyolojik etkenler dışında psikososyal faktörler ve bireyin yaşadığı toplumun kültürel özellikleri, bu seçimde etkili olmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de tıp ve cerrahi bilimlerdeki gelişmelere bağlı olarak böbrek nakli sık uygulanan bir tedavi yöntemi olmaya başlamıştır. Ancak bu durum, yetersiz organ bağıışı nedeniyle nakledilecek organ bulmakta sıkıntı yaşanması ve hastaların çok uzun süre organ nakli için beklemesi gibi sorunları da beraberinde getirmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadavradan nakil olasılığını arttırmak için düzenlenen organ bağıışı kampanyaları da zaman zaman toplumun eğitim düzeyi, din, kültür, gelenek gibi bazı etkenlerden olumsuz etkilenecek çok başarılı olamamıştır. Bu nedenle, Türkiye’de yapılan böbrek nakillerinin çoğu canlı vericiden sağlanmakta; organ bağıışının yetersiz, diyalizin pahalı ve yaşam süresini kısaltan bir tedavi yöntemi olması gibi etkenler nedeniyle canlıdan organ nakli desteklenmektedir. Vericilerin aile içi canlı vericiler sayesinde nakilli hastaların, hayatta kalma şanslarını artırmaktadır (Özçürümez ve ark. 2003b).

Türkiye’de yürürlükte olan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’un Bölüm II. VE III. bölümlerinde canlıdan ve kadavradan doku ve organ alınmasının koşulları belirlenmiştir. Organ ve Doku Alınması 11. Madde ile;

- *Canlı vericiden organ transplantasyonu:* Bu yasa ile 18 yaşını doldurmamış ve kendi kararlarını veremeyen (mümeyyiz olmayan) bireylerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır. 18 yaşını doldurmuş ve kendi kararlarını verebilen bireylerin en az iki tanık önünde bilinçli ve etki altında kalmadan yazılı ve imzalı veya sözlü beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunluluğu getirilmiştir.

Yaşarken bağışlanabilir organlar arasında böbrek, karaciğer ve yenilenebilir özelliğe sahip hücreler veya kan, ilik ve üreme hücreleri gibi dokular sayılabilir. Canlı vericiden organ bağıışlarında, bedende çift olarak bulunduğu ve vericinin bağıış sonrası işlevselliğinde önemli bir bozulma yaratmaması nedeniyle böbrek nakli ilk sırada yer almaktadır (<http://www.kidney.org/transplantation/livingdonors/infoQA>).

Canlı nakillerde aile içi vericiden nakil, öncelikli olarak desteklenmektedir. Bunun nedenleri arasında da canlı vericiden yapılan nakil sonrası bir sene içinde sağ kalım oranı yaklaşık %95 olurken, kadavradan nakillerde bu oranın daha düşük olması önemli bir etkidir. Aile içi vericiden yapılan nakillerin desteklenmesindeki diğer bir neden ise alıcı ve vericinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek, en iyi sağlık durumunda, kontrollü bir şekilde cerrahi girişim yapılabilmesi ve transplantasyonun zamanlamasının ayarlanabilmesidir. Canlı bir vericiden yapılan nakil kadavradan nakle göre, özellikle böbrek naklinde, daha başarılı olabilmektedir. Bunun nedeni de canlı vericinin organının reanimasyon ve beyin ölümünden etkilenmemiş olmasıdır. Ayrıca, verici için anestezi ve operasyona bağlı riskler oldukça zayıftır. Aile içinden nakil olma imkanı olan bir hastanın bu yolu tercih etmesi durumunda, canlı böbrek nakli olmak için hiç bir şansı olmayıp kadavra böbrek naklini bekleyen bir kişinin de hayatı kurtulmuş olur (Okçuoğlu 2010). Türkiye'nin sosyal ve kültürel özellikleri dolayısıyla aile içi verici bulmak başka ülkelere kıyasla daha kolay olmaktadır (Haberal ve ark. 1999).

Birinci ve ikinci derece akrabalar ve eşlerden yapılan nakiller böbrek nakillerinin %85'ini oluşturmaktadır (Özçürümez ve ark. 2003b). Ege Üniversitesi Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 1994 Mayıs ayına kadar aile içi vericiden yapılmış 158 böbrek naklinde vericilerin akrabalık dereceleri şöyledir: Anne % 48, kardeş % 25, baba % 22,7, eş % 5,06, çocuk % 2,5. Bu verilere göre, aile içi vericiler arasından annelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Anne, çocuk arasındaki duygusal bağın yanında annenin geleneksel rolü nedeniyle çözüm olarak ilk akla gelen ya da gönüllü olan potansiyel verici "anne" olmaktadır (Dallı ve Tekduran 1995). Bu sonuç ayrıca, toplumsal değerlerin önemli olduğu ve akrabalık ilişkileri içinde "biz" duygusunun paylaşıldığı Türk toplumunda, bireysel mutlulukların ya da sıkıntıların aile bireyleri tarafından da özümsemişi ve aynı yoğunlukta yaşandığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Türkiye dışındaki ülkelerde de aile içi vericiden ve kadavradan nakil olma oranları farklılıklar göstermektedir. İspanya'da organ bağışıyla ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, kadavradan organ bağışı yüksek de olsa ihtiyaçları karşılamadığı görülmektedir. Son sekiz yılda bu ülkede böbrek nakli için listede bekleyen kişi sayısı 4000 civarındadır ve artmaya devam etmektedir. Bu nedenle İspanya' da çok yaygın olmasa da canlı vericiden nakil desteklenmektedir. Bu

araştırmaya göre, İspanya’ da canlı vericiden organ nakli olmayı tercih eden hastaların genç, bekar ve yüksek eğitim seviyesinden geldikleri tespit edilmiştir (Martinez-Alarcon ve ark., 2006). Başka bir çalışmada ise erkek egemen olan Hindistan toplumunda, vericilerin %72’sinin eşler ve anneler olmak üzere kadınlar olduğu görülmektedir. Erkeklerin evi geçindirdikleri için operasyonun riskiyle karşı karşıya gelmelerini istememektedirler (Minz ve ark. 2005).

- *Kadavra vericiden organ transplantasyonu:* “Tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürji uzmanı ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır.” (Dontlu 2007; Fincancı 2007).Ölümden sonra bağış kabul edilebilecek organlar ve dokular arasında pankreas, damar, bağırsak, kulak kemikçikleri, cilt, kalp, kalp kapakçıkları, gözün saydam tabakası, kemikdokusu, kıkırdakdokusu, karaciğer, akciğer, böbrek, kas ve beyin zarının bir kısmı sayılabilir (<http://www.tkhk.gov.tr/>).

Kadavradan nakillerde, yakınlar için tıbbi olarak ne zaman bir kişinin ölü sayılabileceği ve organlarının alınabileceği önemli bir noktadır. Ölümü neyin temsil ettiğinin özgül bir tanımlaması olmaması sonucu beyin ölümlerinde doktorun kararı önem taşımaktadır. Ülkemizde, beyin ölümü ile ilgili 2238 sayılı yasa ve oluşturulmuş protokol yürütülmektedir (Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun- Madde 11, Ölüm halinin saptanması). Bu düzenlemelere göre beyin ölümü tanısı, anesteziyolog, kardiyoloji, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarından oluşan 4 kişilik bir kurul tarafından konulmaktadır. Beyin ölümü tanısı konan hastalarda daha önce tanısı konulmuş bir nedenle hasta geriye dönüşümsüz koma tablosuna girmişse en az 12 saat, etiyolojisi bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmesi yasa gereğidir. Bunun yanı sıra apne testi ve destekleyici testler zorunludur (Gündüz ve Özcengiz 2005; Berker 2007).

Kadavradan nakilden yararlanmak için olan bekleme listeleri çok uzun olmakta ve hastaların bazen uzun seneler boyunca nakil olmayı beklemeleri gerekmektedir. Böbrek çıktığında ise diyalizde geçen uzun yıllar nedeniyle hasta oldukça yıpranmış olabilir (Manuello ve ark. 1994).

Kadavradan nakle karşı sosyal ve dinsel mitlerin hakim olduğu ve arz ve talep arasındaki fark çok fazla olduğu için organ bağışının yeterli olmadığı Türkiye gibi ülkelerde aile içi bağış önemli bir yer tutmaktadır. Avrupa’da kadavradan verici oranı milyon nüfus başına 15-20 civarındayken (Çolak ve ark. 2008), Türkiye’de 2011 yılında yapılan nakillerin %26.7’si kadavra, canlı nakillerin ise %94.4’ü eş ve akraba kaynaklıdır (<http://www.tsn.org.tr/>).

2.2.4.2. Alıcı Seçimi

Çoğunlukla mümkün olmasada böbrek nakli olacak hastada ilk tercih, hastanın diyaliz tedavisine başlamadan organ naklinin gerçekleştirilmesidir. Bu tür nakillere preemptif böbrek nakli adı verilir. Preemptif böbrek nakli, diyaliz tedavisinden sonraki böbrek nakline göre daha uzun greft yaşam süresi sunmaktadır. Farklı diyaliz modaliteleri, transplantasyon başarısı üzerinde farklı etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Verici böbreğinin bulunmasından sonra böbreğe uygun alıcının seçilmesi süreci; transplantasyon merkezlerinde zamana karşı sürdürülen bir yarış şeklindedir: 24 saat içinde donörün doku grubunun tayin edilmesi, alıcı adayları arasında ön eleme yapılması, uygun alıcılara ulaşılması, adayların bulundukları illerden, uzak da olsa, transplantasyon merkezine en hızlı şekilde gelmesi, biyokimyasal tetkiklerin yapılması, ameliyata engel durumlar açısından genel bir değerlendirmeden geçmesi ve diyaliz gereksinmesi, volüm sorunları açısından ameliyata yeterli duruma gelmesi gerekmektedir. Transplantasyon öncesi dört saat hemodiyalize alınması gereken hemodiyaliz hastalarından farklı olarak periton diyalizi hastaları, diyaliz açısından operasyona her an hazırdırlar. Başka bir deyimle yaşamsal yarışa dört saat avantajla girmektedirler (Ersoy ve Koçak 2013).

2.3. Böbrek Transplantasyonunda Ortak Bakım İlkeleri

Böbrek naklinde cerrahi girişim öncesi bakımın hedefi, metabolik durumun olabildiğince normal düzeyde tutulması, infeksiyonun önlenmesi ve hastanın ameliyata ve ameliyat sonrası duruma hazırlanmasıdır.

2.3.1. Tıbbi Bakım

Cerrahi girişim öncesi hastanın tüm laboratuvar ve radyolojik incelemeleri ve fizik değerlendirmesi yapılır. Doku uyumu için gerekli testler yapılır. Metabolik durumun normal düzeye getirilmesi için gereken tedaviler yapılır; infeksiyon kontrolü

için gerekli önlemler alınır, infeksiyon varsa tedavi edilir (Karadakovan ve Eti Aslan 2010).

2.3.1.1. Vericilerin Hazırlığı

Canlı ve kadavra vericilerin hazırlığı olmak üzere iki farklı uygulamayı gerektirir.

2.3.1.1.1 Canlı Vericinin Hazırlığı

Fizik Muayene: Tüm organ ve sistemler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilir. Bir sorun saptandığında mümkünse tedavi edilerek transplantasyon ertelenir.

İdrar İncelemesi ve Böbrek Fonksiyon Testleri, yaptırılır

Kan İncelemeleri: hemogram, biyokimya, erkek hastalarda serbest ve total psa, bayan hastalarda β Hcg, doku grubu vb. değerlendirilir

Bakteriyolojik İncelemeler: İdrar ve boğaz kültürleri yanında, ayrıntılı kan tahlilleri de yapılarak bulaşıcı bir hastalığı olmadığından emin olunur.

Radyolojik İncelemeler: Tele grafi, DTPA (dinamik böbrek sintigrafisi), Water's grafi, bayan donörlerde meme USG, direkt üriner sistem grafisi, üst batin ve pelvik USG, renal MR ve Anjio gibi değerlendirmeler yapılır.

Psikolojik İncelemeler: Her ne kadar canlı vericilerin psikososyal durumları üzerinde yapılan çalışmalar, çoğu donörün psikososyal komplikasyonlar geliştirmedigini gösterse de, mali problemler, aile ilişkilerinde değişiklikler, psikolojik sorunlar ve alıcının greft reddinden sonra donörün intihar etmesi gibi olumsuz durumlar da bildirilmiştir. Bu ihtimaller düşünüldüğünde, alıcılar kadar vericilerin de dikkatli bir şekilde seçildiğinden emin olmak için kapsamlı bir psikososyal değerlendirmenin yapılması gereklidir (Atalay 2009).

Vericilerin değerlendirmesinde ilk öge bilgilendirilmiş izinle ilgilidir. Akraba olmayan canlı vericinin, alıcının hastalığına ilişkin anlayışını, alıcıyı ve vericiyi etkileyen riskleri ve yararları, cerrahinin risklerine dair bilgisini değerlendirmek gerekir.

İkincisi, vericinin nasıl seçildiğini, verici ile alıcı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bağış kararının nasıl verildiğini belirlemek, bağış için baskı, zorlama, tehdit ya da rüşvet göstergelerini araştırmak gerekir. Verici-alıcı arası ilişkinin niteliği, doğası (çatışmaların ve bağımlılık konularının varlığı gibi); böbrek bağışının sonucu olarak ilişkide nasıl bir değişiklik beklendiği bilinmelidir. Vericilerin mali durumu ve bağış sürecinde ortaya çıkabilecek ekonomik sonuçlarla başa çıkma yetenekleri ele alınmalıdır. Bağış kararının hayatlarındaki önemli kişilerle (anne, baba, eş, arkadaş) tartışılması da önemlidir. Bu kişilerin görüşlerinin alınması transplantasyon sonrası bu kişilerle olan ilişkilerinin yıpranmaması ve sosyal desteğin alınması açısından gereklidir. Vericilerin din, ırk ve etnik yapısı; bağışın vericinin içinde yaşadığı hayat koşullarına ne ölçüde uygun düştüğü; aile öyküsü; akrabalık ilişkilerinin hatalı bir şekilde çizilmesi (akrabalık ile ilgili beklenmedik bir bilgi ortaya çıkarsa nasıl çözmek isteyecekleri); sağlık öyküsü ve tıbbi fobileri; psikiyatrik öyküsü, baş etme davranışları ve bilişsel işlevleri de değerlendirilmelidir (Atalay 2009).

Diğer İncelemeler: Elektrokardiografi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya gerektiğinde daha başka özel inceleme ve testler de yapılabilir.

2.3.1.1.2. Kadavra Vericinin Hazırlığı (Organ Saklanması-Prezervasyonu)

Organların saklanabilmesi, ülke içinde en iyi doku uygunluğu olan veya acil koşullarda transplantasyon yapılması gereken kritik hastalara ulaştırılabilme olanağını sağlamaktadır (Southard ve Bezler 1996). Genel olarak organ saklanması (prezervasyonu), beyin ölümünün saptanması sonrasında, vericinin cerrahi girişim sırasından başlayarak alıcıda vasküler anastomozlar tamamlanıp organın fonksiyon görmeye başlamasına kadar geçen süredeki değişikliklerle ilgilidir. Organ prezervasyonunda en önemli üç temel nokta hipotermi, hücre şişmesi ve serbest radikallere bağlı gelişen reperfüzyon hasarıdır. İskemi ile birlikte mitokondrilerde, hücre çekirdeğinde, endoplazmik retikulumda, lizozomlarda ve hücre zarında yapısal değişiklikler oluşur. Bu değişikliklerin geriye dönüşümlü ya da dönüşümsüz olduğunun saptanması oldukça güç olmakla beraber, mitokondrilerdeki ve hücre zarının bütünlüğündeki hasarın kalıcı fonksiyon bozukluklarına yol açtığı bildirilmektedir (Eren ve ark. 2004). Literatürde böbreklerin 40-50 saat içinde nakledilmesi önerilmektedir (Yalın ve ark. 2011).

Organ saklanması iki yöntem kullanılır. Bu şekilde böbrek uzun süre saklanıp, bir şehirden başka bir şehre gönderilebilir (Karadakovan ve Eti Aslan 2010). Bunlar; hipotermik perfüzyon yöntemi ve soğukta saklama yöntemidir. Her iki yöntemde de esas olan metabolizmanın hipotermiyle düşürülmesidir.

Hipotermik koruma: hipotermik koruma genellikle iki şekilde sağlanır;

- a. Basit hipotermik koruma (BHK).
- b. Sürekli hipotermik perfüzyon şeklinde yapılır.

a.Basit hipotermik koruma, en yaygın olarak kullanılan ve tercih edilen yöntemdir.

Basit hipotermik korumada, çıkartılan organ soğuk koruyucu solüsyonla (+4°C) damardan yıkanır ve steril bir naylon torbaya yerleştirilir. Bu steril torba, içinde kırılmış buz parçacıkları bulunan ikinci bir torbanın içine konulur. Bu yöntemin en önemli üstünlüğü, taşınmasının kolay ve ucuz olmasıdır.

b.Sürekli hipotermik perfüzyon; organ içine düşük akım hızı ve basınç (20-40 mmHg) ile hipotermik (6-10 °C) besleyici madde ve oksijen içeren perfüzyon sıvısının özel makineler ile verilip, metabolizma artıklarının alınmasıdır. Bu yöntemin soğukta saklama yöntemine göre avantajları;

- Soğukta saklamada böbrek 48 saat, sürekli perfüzyonda ise 72 saat saklanabilir.
- Sıcak iskemi hasarı olan böbreklerin saklanması etkindir.
- Metabolizma desteği daha çoktur.
- Vazospazmı elimine eder.
- Organ içi kan ve maddelerin iyice yıkanmasını sağlar.
- Akım-basınç monitörizasyonu ile organın fizyolojik durumu açısından bilgi edinilebilmesini sağlar.
- Organdan çıkan bazı enzimlerin belirlenmesi ile hücre hasarı hakkında fikir verir.
- Organın antikor özelliğinde değişiklikler yapılabilmesini sağlar.

Dezavantajları ise:

- Zor, pahalı ve teknik hata olasılığının yüksek olması
- Önemli ve gerekli metabolitleri yıkaması
- Organın vasküler sistemine fiziksel zarar vermesidir (Yalın ve ark. 2011).

Soğukta saklama yöntemi; özel intrasellüler “flush- yıkama” solüsyonları kullanarak organın buz dolu bir ortamda saklanması esasına dayanır. Bu solüsyonun temel amacı; bulunduğu hücrenin şişmesini önlemek, intrasellüler asidozu önlemek ya da azaltmak ve hücre membran fonksiyonunu sürdürebilmek için gerekli olan intrasellüler ATP düzeyini koruyabilmektir. Bu yöntem ile organın, çok uzun süre saklanması mümkün değildir (Anadol 1996; Eren ve ark. 2004; Watson ve Dark 2012).

Wisconsin Üniversitesi Solüsyonu: Bu solüsyon ile kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve farklı organların saklanması daha iyi sonuçlar vermektedir. Bu solüsyon ile karaciğer 20 saate kadar, kalp ve akciğerler ise 12-15 saat süreyle saklanabilir. UW solüsyonu intrasellüler karakterdedir (düşük sodyum, yüksek potasyum), içindeki Na^{++} yaklaşık 20 mEq/L’dir. İçeriğinde hücre ödemi engelleyecek geçirgen olmayan moleküller lactobionat (molekül ağırlığı 358), raffinöz (molekül ağırlığı 594) ve pentastarch bulunur. Ayrıca ATP prekürsörü olarak adenosin, membran stabilizatörü olarak ve kalsiyumun hücre içine girişini engellemek için magnezyum sülfat, antioksidan olarak GSH ve serbest radikal oluşumunu engellemek için allopurinol bulunmaktadır (Southard ve Belzer 1996; Eren ve ark. 2004; Lee Mangino 2009). Transplantasyonda ambulans ve helikopter gibi tam teşekküllü ulaşım araçları kullanılmalıdır.

2.3.1.2. Alıcının Hazırlığı

Hastanın öyküsü alınır

Aile Öyküsü: Ailede böbrek hastalığı, diyabet, kardiyovasküler hastalık veya kanser geçirmiş birisinin olup olmadığı sorgulanır.

Alıcı Adayı: Nakile engel teşkil edebilecek bir durum olup olmadığı, enfeksiyonlar, kanser, gastrointestinal bozukluklar, viral hepatit, kalp enfaktüsü, klaudikasyon, diyaliz süresi ve komplikasyonları açısından incelenir.

Böbrek Hikayesi: Orijinal böbrek hastalığının cinsi (tekrarlama oranı), nakil

öncesi steroid veya diğer immünosupresif tedavi alınıp alınmadığı, daha önce nakil olmuş ise greft kaybının nedeni ve zamanı, sorgulanır.

Uyum: Hastanın nakil öncesi diyet ve tedaviye uyumunun (sigara, alkol, ilaç bağımlılığı) nasıl olduğu, sorulur.

Fizik Muayene: PD kateter giriş yeri ve arteriovenöz fistül veya graftler infeksiyon yönünden Polikistik böbrek hastalığı olanlarda böbrek boyutları graftin yerleştirileceği alanın belirlenmesi, kardiyak oskültasyonun yanı sıra karotid arterler, aort ve alt ekstremitte damarlarının muayenesi arteriosklerotik hastalığın saptanması, dorsalis pedis ve posterior tibial nabızların muayenesi distal arteriyel dolaşımdan greftin kan akımını çalma riskinin azaltılması, erkeklerde rektal ve prostat, kadınlarda jinekolojik muayene özellikle dikkatlice yapılmalıdır.

Laboratuvar Araştırmaları

- *İmmünolojik değerlendirme*
Kan grubu, HLA doku tipi tayini, Önceden oluşmuş anti-HLAantikor
- *Hematolojik değerlendirme*
Tam kan, Kanama zamanı, PT, PTT
- *Renal yönden değerlendirme*
Serum kreatininini, elektrolitleri, idrar kültürü, PTH
- *Metabolik değerlendirme*
Kan şekeri (açlık-postprandial), HbA1c (diabetiklerde), Lipid düzeyleri, Homosistein
- *İnfeksiyonlar*
Hepatit markırları, HBV DNA (HBV pozitif ise), HCV RNA (H CV pozitif ise), anti-HIV antikorları, EBV titresi, Herpes virüs titresi, Toxotest, PPD deri testi

Gastrointestinal Değerlendirme: GGK, serum amilaz ve lipazı, transaminazlar, bilirubin, *testi olarak sıralanır.*

Psikososyal Değerlendirme: Son zamanlarda artan gereksinim nedeniyle psikososyal değerlendirme transplant topluluğunda geniş kabul gören bir uygulama olmuş ve birçok merkezde zorunlu kılınmıştır. Hatta alıcıların ve canlı vericilerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi için klavuzlar kullanılması önerilmiş ve transplantasyona uygunluğun tutarlı ve güvenilir bir tarzda belirlenmesi için standardize

bir değerlendirme gerektiği ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, böyle bir değerlendirme biçimi henüz geliştirilemediğinden, psikososyal değerlendirme uygulamaları çeşitli programlara göre değişmektedir (Atalay 2009).

Değerlendirmenin amacı, transplantasyonun cerrahi girişim sonrasındaki zorlu seyrine en iyi şekilde uyum sağlayabilecek olan bireyleri tespit etmektir; çünkü uyumsuzluk büyük tıbbi sorunlarla veya ölümle sonuçlanabilir. Uyumu etkilediğine inanılan psikolojik etkenler duygudurumunu, bilişsel işlevleri, kişiliği ve sosyal desteği içerir. Psikolojik öykünün yanı sıra, böbrek hastalığına, böbrek nakline eşlik eden tıbbi rejime ve davranış biçimleri de değerlendirilmelidir (Atalay 2009).

Alıcıların değerlendirilmesinde ilk konu, alıcının cerrahi işlemin risklerini ve yararlarını iyi bilmesi, ömür boyu immün baskılayıcı kullanma zorunluluğunu anlayabilmesidir. Ayrıca bu yasal ve etik olduğu kadar tıbbi bir gerekliliktir. Psikolojik incelemenin yüksek gerekliliğine rağmen belirgin bir protokol yoktur. Böbrek Nakli İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (The Structured Interview for Renal Transplantation: SIRT) nakil olacak alıcı ve verilerin değerlendirilmesinde, kapsamlı bir değerlendirme sağlayabilir. SIRT esas olarak arkaplan/demografik bilgiler, hastalığın anlaşılması, eğitim/sosyoekonomik durum, kısa aile öyküsü, baş etme mekanizmaları/kişilik tarzı, psikiyatrik öykü ve zihinsel durum muayenesi olmak üzere yedi bölümden oluşmaktadır. Bu değerlendirmenin Beck Depresyon Envanteri, Başa Çıkma Ölçeği, Kaliforniya Sözel Öğrenme Testi gibi psikometrik ve nöropsikolojik testlerle desteklenmesi yararlı olmaktadır (Atalay 2009).

Alıcı adayının nakil isteği ve nakil sonrası kontroller ve ilaçlarına muhtemel uyumu dikkatlice gözlenmelidir. Nakil sonrası ilaçların düzensiz kullanımı greft kaybının en temel nedenlerinden biridir. Nakil sonrası düzenli kontrollerin yıllık %20'sinden fazlasının aksatılması da greft kaybının önemli sebeplerinden birisi olarak bulunmuştur. Bu nedenle, nakil öncesi diyet ve tedavilerine uymayan, sigarayı bırakmayı reddeden, alkol ve ilaç bağımlılığı olan hastalar nakil için uygun adaylar değildir (Tuncer 2008)

İmmünolojik Değerlendirme

- Böbrek nakli alıcı adayının ABO kan grubu tayini ve HLA doku

tiplendirmesi mutlaka yapılmalıdır. HLA uyumsuzluğu derecesi arttıkça, kadavradan yapılan nakillerin greft ömrü azalmaktadır.

- Önceden oluşmuş sitotoksik anti-HLA antikorları ilk değerlendirmede çalışılmalı ve en azından 2 ayda bir serum örnekleri toplanarak, duyarlılık ve potansiyel bir verici varlığında crossmatch testi için elde tutulmalıdır.
- Panel reaktif antikor seviyeleri greft kaybını değişik oranda etkilemektedir: 1). < %10 ise minimal, 2). %11-50 ise orta derecede, 3). > %50 ise yüksek oranda risk taşımaktadır.
- Siklosporinin immünosupresif olarak böbrek nakillerinde kullanımı ile birlikte allograft ömrünü uzatmak amacıyla nakil öncesi kan transfüzyonu uygulaması terkedilmiştir. İntravenöz demir ve eritropoietinin kullanıma girmesi ile diyaliz hastalarında kan transfüzyonu uygulaması belirgin şekilde azalmıştır. Sitotoksik antikor oluşumuna yol açabilmeleri ve enfeksiyon riski nedeniyle nakil şansı bulunan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda kan transfüzyonundan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Nefrolojik Değerlendirme

- Abdominal BT veya USG yardımıyla nefrolithiazis, renal kitleler veya edinsel kistik hastalık tanınabilir. USG'de özellikle VUR ve mesane boyutu irdelenmelidir.
- Voiding sistouretragram, seçilmiş vakalarda nakil öncesi nefraüretrektomi, mesane auginentasyonu, mesane boynu revizyonu, prostat rezeksiyonu veya aralıklı self-kateterizasyon uygulamalarına yol gösterici olabilir.
- Sistografi ise pyurisi, masif kristalürisi, pozitif idrar kültürü veya önceden saptanmış ürolojik bozuklukları olan hastalarda önerilebilir.

Kardiyovasküler Değerlendirme

- Kardiyovasküler hastalık böbrek nakli alıcılarında en önemli ölüm sebeplerinden biridir. Bu nedenle tüm alıcı adaylarının kardiyak durumlarının dikkatlice gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Kardiyovasküler risk faktörleri diyabet, sigara içimi, ileri yaş, geçirilmiş

MI, KKY, angina pectoris, uzun diyaliz süresi ve kontrolsüz hipertansiyondur.

- Diabetikler ve 60 yaşından büyükler ve tarayıcı testlerde (egzersiz veya stres EKG, EKO, efor veya dipiridamollü myokard sintigrafisi) anormal bulgular saptanan hastalarda, kardiyovasküler riskin ve revaskülarizasyon ihtiyacının ortaya konulması yönünden koroner anjiyografi yapılmalıdır.
- Tekrarlayan tromboflebit veya A-V fistül tıkanıklıkları gibi geçmişte hiperkoagulabilite özellikleri gösteren hastalar pıhtılaşma faktörlerine yönelik antikor ve/veya fosfolipidler yönünden araştırılmalı ve nakil öncesi antikoagulan tedavi ile stabilize edilmelidir (Tuncer 2001; Thiruchelvam ve ark. 2011).

2.3.2. Hemşirelik Bakımı

Kompleks ve riskli bir cerrahi girişim gerektiren böbrek transplantasyonu ameliyatlarının değişik evrelerinde görev alan hemşire, her türlü mesleki bilgi ve becerisini dikkatli ve seri bir şekilde uygulayarak, enfeksiyon, doku rejeksiyonu vb. komplikasyonları belirlemeye ya da enfeksiyon gelişimini önlemeye çalışan, hastanın güvenli bir ortamda olma yollarını araştıran, transplantasyon ekibinin önemli bir parçasıdır (Akyolcu 1998).

2.3.2.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Böbrek transplantasyonu yapılacak hastanın cerrahi girişim öncesi hemşirelik bakımı diğer elektif abdominal cerrahi tiplerindeki hasta bakımıyla benzerdir. Cerrahi girişim öncesi dönemde hemşirelik uygulamaları hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitim yönünden desteklenmesini içerir (Murphy 2007; ASRN 2012). Hasta eğitimi, cerrahi girişim sonrası pulmoner hijyen, ağrı kontrol seçenekleri, diyet kısıtlamaları, IV ve arteriyal kateterler, tüpler (nazogastrik tüp ve yerleştirilmiş kateterler) ve erken ambulasyonu içerir. Canlı bir vericiden alınan böbreğin nakledildiği hasta, verici hakkında ve vericinin cerrahi işlemi nasıl tolere ettiği hakkında endişelenebilir (Smeltzer ve ark. 2008). Gerekli açıklamalar yapılarak hastanın bu konudaki endişeleri giderilir.

Çoğu hasta böbrek nakli için aylar hatta yıllarca bekleyebilir ve bu süre içinde diyaliz yaptırmak zorunda kalabilir. Bazı hastalar, cerrahi girişim sonrası rejeksiyon gelişme olasılığından ve yeniden diyalize gereksinim duymaktan endişelidir. Bu endişeleriyle hastanın baş etmesine yardımcı olmak, ameliyat sonrası kendisini nelerin beklediği konusunda hastayı bilgilendirmek, ameliyat öncesi bakımda hemşirenin temel sorumlulukları arasındadır (Lewis ve ark.2004; Smeltzer ve ark. 2008).

2.3.2.1.1. Fizyolojik Hazırlık

Nakil hazırlığı, rutin cerrahi girişim öncesi hazırlığın tamamını kapsar. Hasta ve ailelerine cerrahi girişim yapılmadan önce kendilerinin hastanede ne tür hazırlıklardan geçeceği anlatılmalıdır. Cerrahi girişim öncesinde hasta, fiziksel rahatlık içinde olmalıdır. Bu nedenle bu dönemdeki bakımın amacı; hastanın metabolik dengesini olabilecek en normal duruma getirmektir. Hastanın kan değerleri kontrol edilmeli, sıvı elektrolit dengesi düzenlenmeli ve etkin bir diyaliz sağlanmalı, özellikle bir infeksiyonun varlığı söz konusu ise kesinlikle nedeni araştırılmalı ve tedavi edilmelidir. Nakil sonrasında başarıyı engellememesi için infeksiyon riski oluşturabilecek odaklar dikkatle incelenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Hastalara cerrahi girişim öncesi birçok test yapılmakta, hiperkalemi veya sıvı yüklenmesini ortadan kaldırmak için hastalar cerrahi girişim öncesi diyalize girebilmektedir. Hastaya periton diyalizi yapılıyor ise peritoneal kavitede cerrahi girişim öncesi diyalizat solüsyonu bulunmamalıdır (Lewis ve ark. 2004).

Canlı vericiden yapılan transplantasyonlarda hasta, elektif şartlarda servise alınırken, kadavra böbreğinin kullanıldığı durumlarda ise işlem genellikle acil olarak gerçekleşir.

Serviste yapılan hazırlık işlemleri şöyledir;

- Hasta servise kabul edilir
- Kimlik doğrulaması yapılır
- Oda tanıtımı yapılır
- Yapılmış olan tetkikleri kontrol edilir
- Bilgilendirilen hasta ve donörden bilgilendirilmiş izin alınır
- Hasta ve ailesiyle eğitim planı yapılarak, planlanan saatte eğitim verilir

- Hastaya solunum-öksürük egzersizleri ve triball volumetrik spirometre (triflo) kullanımı öğretilir
- Cerrah ve nefrolog imzalı “Alıcı-Verici Uygunluk Formu” kontrol edilir
- Cerrahi girişim öncesi hazırlıkları tamamlanır
- Kan istemi yapılır (Özgür 2010).

Cerrahi girişimden önceki gece;

- Hekim tarafından taraf cerrahisi yapılır
- Hastanın antiseptikli solüsyonla banyo yapması sağlanır
- Mümkünse no:20 (pembe) kanülle damar yolu açılır (fistül olan koldan damar yolu açılmaz, kan alınmaz)
- Hasta diyalize giriyorsa heparinsiz diyaliz olması sağlanır
- Hekim istemine göre tedavisi yapılır (Özgür 2010).

2.3.2.1.2. Psikososyal Hazırlık

Organ yetmezliği ile sonuçlanan bir kronik hastalık yaşayan hastalar ve aileleri, uzun süreli bir stres sürecinden geçmektedirler. Böbrek nakli bekleyen hastalarda genellikle ruhsal çöküntünün yüksek olduğu bilinmektedir. Nakil sonrası dönemde hastaların üçte ikisinde rejeksiyon kaygısına bağlı olarak, genellikle cerrahi girişim sonrası erken dönemde, psikolojik sorunlar uzun yıllar devam etmektedir (Şelimen 2011).

Transplantasyon aşaması, genelde uzun süreli diyalizden daha az stres yaşanan bir dönem olmasına karşın, daha kompleks problemleri içerir. Uygun bir organın bulunmasını beklemek çok zordur ve bu durum diyaliz stresini daha da arttırmaktadır. Hastaların çoğu bir donörün bulunması halinde büyük bir heyecanla birlikte, korkuya kapılırlar ve durum açıklandığında inkar, kızgınlık, öfke, pazarlık ve kabul gibi aşamalar geçirirler. Bu aşamalar hastada, sırasıyla görülmeyebilir ya da aynı anda birden fazla aşamanın bir arada yaşanması ya da bir aşamadan diğerine atlanması şeklinde oluşabilir. Psikolojik destek girişimleri, hastaya nakil aşamasında destek sağlamayı ve bu dönemi daha kolay yaşanmasına yardım etmeyi hedeflemelidir (Şelimen 2011).

Hemşire ve transplantasyon ekibinin diğer üyelerinin en önemli görevi kaygı ve anksiyetenin giderilmesine yardımcı olmaktır. Özellikle bu dönemde verici, alıcı ve bunların aileleri cerrahi girişim sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında iyice aydınlatılmalı, transplantasyondan sonra böbrek fonksiyonlarının yetersiz olması ya da durma olasılığı ve rejeksiyon konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca immünosüpresif ilaçların kullanımı, bunların sonuçları, cerrahi girişim sonrasında yapılacak işler, ağrı kontrolü için uygulanacak girişimler, anestezi sonrasında yapılması gereken derin solunum ve öksürme egzersizleri, infeksiyondan korunması için gereken önlemler çok iyi anlatılmalı, ileriye dönük kaygılarını azaltmak için de transplantasyon sonrası yaşamı hakkında bilgi verilmelidir (Şelimen 2011).

Bazı çalışmalar canlı vericiden nakillerde donörün yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermiştir ki, yaşam kalitesi özellikle ağrı belirtileri ve muhtemelen tek böbrekle yaşama konusundaki kaygılara bağlı olarak fiziksel açılardan azalmıştır. Bununla birlikte, psikolojik durumda bir düzelme ve benlik saygısında bir artış gözlenmiştir. Ayrıca, donörün psikolojik durumu transplantasyonun uzun vadeli sonuçlarına dair beklentilerle ilişkili bulunmuştur; transplantın olumlu sonuçlanması, yakınlarını daha sağlıklı görmesi donörlere güç verebilir. Ancak beklentiler hayal kırıklığına da yol açabilir. Alıcılar yeni sorunlarla karşılaşırken, çalışmayan bir böbrek veren bir vericide demoralize olabilir. Bedeninin bir parçasını boşuna verdiğini hissedebilir ve bu onun psikolojik durumunu açıkça olumsuz bir şekilde etkiler. En sık olarak depresif belirtiler görülebilir. Alıcı, her şeyden önce transplantasyon öncesi değerlendirmede depresif belirtiler gösterebilir. Bu durum SDBH ve diyalize bağlı psikolojik sıkıntıyla ilişkilidir. Diyalizden kurtulmak yaşam kalitesinde, özellikle fiziksel işlevler, toplumsal etkinlikler ve ruh sağlığında dramatik düzelmeye sonuçlanır. Ancak rejeksiyon korkusu ve ilaçların yan etkilerine bağlı olarak, anksiyete testlerinde anlamlı bir değişkenlik olmayabilir, bununla birlikte depresyon puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmektedir. Kimi çalışmalar canlı böbrek vericisinden transplantasyonun, vericilerin yaşamlarını olumsuz etkilemediğini ve alıcıların yaşamlarının birçok yönlerini önemli ölçüde düzelttiğini göstermektedir (Atalay 2009).

Bu dönemde alıcı-verici-aile ve hemşire arasındaki diyalog çok önemlidir. Çok iyi bir iletişim ve empati kurulması, hastaların cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkacak sorunlara karşı daha uyumlu olmalarını sağlayacaktır (Şelimen 2011).

2.3.2.2. Ameliyat Sırası Bakım

Donörün nefrektomi işlemi kadavra, canlı ya da kalbi durmuş vericinin olup olmamasına bağlı olarak değişir. Kadavra ve kalbi durmuş vericilerde nefrektomi ameliyathanede yapılır. Tüm arteriyel ve venöz damarlar ve üreterlerin uzun bölümü korunur. Çıkarıldıktan sonra, alıcıya implantasyon yapılma zamanına kadar böbrekler korunur. Canlı vericiden böbreğin çıkarılma tekniği, 3-4 saat süren bir işlemdir. Transplantasyon cerrahisi genellikle 4-5 saat sürmekle birlikte donör nefrektomisi laparoskopik olarak da yapılabilmektedir (Sert 2001). Bir yandaki insizyondan yapılır ve skar oluşumunu önlemeye yönelik bakım verilir (LaCharity 2006). Nakledilen böbrek genellikle olağan anatomik pozisyon yerine sağ anteriör iliyak fossaya yerleştirilir. Bu yerleştirme renal arter ve venler ve üreterlerin bağlantısının daha kolay sağlanmasına, hatta palpasyonla böbreğin değerlendirilmesine izin verir. Hastanın fonksiyonel olmayan kendi böbrekleri, bir ya da iki böbrekte de kronik infeksiyon olmadığı sürece çıkarılmaz (LaCharity 2006). Ameliyathane hemşiresi hastaya uygun pozisyonu vermeli ve korunmasını sağlamalı, hastanın yaşam bulgularını gözlemeli, ameliyatın sorunsuz geçmesine katkıda bulunmalıdır (ASRN 2007).

2.3.2.3. Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası, hasta ayılma ünitesine alınır ve daha sonra stabil hale geldiğinde bir yoğun bakım ünitesine ya da transplantasyon merkezi olarak tasarlanan üniteye alınır. Vericiler cerrahiden sonra genellikle alıcıda var olandan daha şiddetli ağrı yaşar. Hatta daha fazla hemşirelik bakımına ve bedenin bir bölümünün kaybına psikososyal uyum için desteklenmeye gereksinim duyarlar (LaCharity 2006). Hastaların hemodinamik dengeleri yakından izlenmeli, sistolik kan basıncı 120mmHg'nın üstünde tutulmalı ve santral venöz basıncı 10 olmalıdır (ASRN 2007).

Ameliyat sonrası alıcının bakımında hemşireler, olası komplikasyonlar ve beklenen klinik bulgular hakkında bilgili olmalıdır. Hemşirelik bakımı renal fonksiyonların değerlendirilmesine temellenen sürekli fiziksel tanılamayı içerir. Nakil yapılan alıcının gereksinimleri, infeksiyon riskini arttıran ve iyileşmeyi bozan doku rejeksiyonunu önlemede kullanılan immünosüpresif ilaç tedavisi nedeniyle dikkatlice izlenmelidir (LaCharity 2006).

Ürolojik tedavi greft başarısının temelidir. Bu hastalar her zaman mesane dekompresyonu ve idrar atımının tam miktarını ölçmek için geniş bir katetere (foley) sahiptir. Dekompresyon mesaneye bağlı olduğu alanlara ve suturlar üzerine basıncı önler. İlk 48 saat süresince saatlik idrar atımı izlenir. İdrarda beklenmedik azalma, rejeksiyon, akut tübüler nekroz, tromboz ya da obstrüksiyon gibi komplikasyonları gösteriyor olabilir. İdrarın rengi gözlenir. Cerrahi sonrası idrarın pembe ve kanlı olması normaldir ve giderek birkaç günden, haftaya kadar böbrek fonksiyonlarına bağlı olarak normale döner. Günlük idrar tetkikleri için idrar örneği alınır, glikoz ölçümü, aseton varlığı, idrar dansitesi ve (gerekli ise) kültüre bakılır (LaCharity 2006; ASRN 2012; Trevitt ve ark. 2012).

Mesanedeki basıncı arttıran kan pıhtılarının oluşumunu azaltmak için aralıklı olarak mesane yıkanabilir. Kateter kontaminasyonunu azaltmak için kurumun politikasına göre rutin kateter bakımı yapılır. Kateter enfeksiyonu önlemek için mümkün olan en kısa sürede (genellikle 3-7. gün) çıkarılır. Nakledilen böbrekte cerrahi sonrası oligüri ya da diürez gelişebilir. Oligüri, akut tübüler nekroz, iskemi, rejeksiyon ya da diğer komplikasyonların bir sonucu olarak olabilir. İdrar atımını arttırmak için hekim diüretikler ve mannitol gibi osmotik ajanları direktif edebilir. Hastanın sıvı durumu günlük kilo izlemi, her 2-4 saatte bir kan basıncının ölçülmesi, aldığı-çıkarıldığı izlemi ile yakından izlenir çünkü sıvı fazlalığı hipertansiyon, kalp yetmezliği ve pulmoner ödeme neden olabilir (LaCharity 2006; Smeltzer ve Bare 2008).

Canlı vericiden böbrek alındığında oligüri yerine hastada, diürez de gelişebilir. Dikkatlice aldığı-çıkarıldığı izlemi yapılmalı ve hipokalemi ve hiponatremi gibi elektrolit dengesizlikleri gözlenmelidir. Aşırı diürez hipotansiyona neden olabilir. Bu sorun yeni böbreğe kan akımı ve oksijeni azaltarak, greftin yaşamasını tehdit edeceğinden önlenmelidir (LaCharity 2006).

Kimi zaman hastalar ilk birkaç hafta diyalize girmek zorunda kalabilirler. Bu dönemde hemşirelerin optimal sıvı-elektrolit seviyesini koruması, asit baz dengesini sürdürmesi ve yeterli dengeli beslenmeyi sağlaması gerekmektedir (Monahan ve ark. 2007).

Nakil sonrası immünosupresif ilaç kullanımı zorunludur; hemşire yan etkilerin önlenmesi, erken dönemde belirlenmesi, tedavi ve bakımında, diğer ekip üyeleri içinde anahtar rol oynar.

Böbrek nakli sonrası taburcu olan hastanın yaşamındaki ilk değişiklik ikinci bir şansa yeniden yaşama başlama duygusudur. Alıcı tarafından bir başkasına ait organın fizyolojik ve psikolojik kabulü söz konusudur. Böbrek nakli sonrası hastalar, yaşamı yönetme becerisi kazanmada, denge kurmada, yeni organa uyumda güçlük, rejeksiyon riski, ömür boyu kullanmak zorunda oldukları ilaçlar ve yan etkileri, aile sürecindeki değişim, iş ve sosyal yaşamdaki kayıp endişesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Hastaların ve ailelerinin baş etme becerileri ve uyumlarının değerlendirilerek uygun şekilde desteklenmesi gerekir (Smeltzer ve Bare 2008; Akgül ve Ceyhun 2009).

2.3.3. Transplantasyon Sonrası Psikososyal Değişiklikler

Cerrahi girişim sonrası dönem genellikle, transplante edilen organa bağlı gelişen duygusal iniş ve çıkışlarla geçen bir dönemdir. Böbrek transplantasyonu alıcılarında fiziksel ve psikolojik risk faktörleri yıllarca çalışılmış konulardır ve karma sonuçlar yansıtmaktadır (Duffy 2009).

Nakil ile birlikte alıcıların çoğunda, yaşamın uzamasına, aile, iş ve yaratıcı etkinliklerin düzelmesi eşlik eder. Ancak hastaların tıbbi bağımlılığı transplantasyonla giderilemez. Çok sayıda ve düzenli ilaç kullanma zorunluluğu ve kontroller diyaliz programı kadar olmasa da bağımsız yaşamayı güçleştirir. Ek olarak organ reddi olasılığı ve immünosupresan tedavinin komplikasyonları, bir tür belirsizlik ortamı yaratır (Özçürümez ve ark. 2003).

Transplantasyon hastalarını, ilaçlar, yan etkileri ve diğer sağlık sorunlarına rağmen yaşamaya daha istekli oldukları ve yaşama daha çok değer verdikleri belirtilmektedir. Alıcılar ile yapılmış bir çalışmada ağrı, yorgunluk, uyku ve hareketlilik gibi fiziksel alanlardaki memnuniyette %66.7 oranında artış, mental sağlıkta %100 gelişme ve %83 iş durumu, aile ilişkilerinden ve cinsel aktivite gibi fonksiyonlarda, %100 yaşam kalitesi algısında memnuniyet bildirilmiştir (Duffy 2009).

Nakil hastalarının yaklaşık %80'inin normal psikososyal düzeye ulaştığı belirtilmekle birlikte (Murphy ve ark. 2011), bazı kaynaklarda böbrek nakli yapılan

hastalarda ruhsal morbiditenin yüksek olduğu bildirilmektedir. Sağduyu ve ark.'nın (2006) makalesinde yaptığı alıntıya göre, yapılan bir araştırmada olguların yarısından fazlasında bunaltı yakınmalarının uzun yıllar devam ettiği bildirilmiştir. Sensky (1989) ise bu bunaltının, hastaların yaklaşık 2/3'ünde görüldüğünü, ancak genellikle cerrahi girişim sonrası erken dönemdeki rejeksiyon kaygısıyla ilişkili ve kısa süreli olduğunu belirtmiştir (Sağduyu ve ark. 2006).

Böbrek transplantasyonu yapılan hastalardaki en önemli stres kaynakları bilinmeyen korkusu, rejeksiyon ve yeni böbreğin zedelenme korkusu, ailenin tükenmesi ya da bıkmaması, tekrar hastaneye yatma korkusu, immünosupresif ilaçların maliyetini sigortasının karşılamaması kaygısı, boşanma olasılığı, cinsel fonksiyon kaybı ya da bozukluğu, rollerini yerine getirememe endişesi sosyal aktivitede değişiklikler, kendi bakım gereksinimini karşılamada güçlük, depresyon ve özgüven azlığıdır (Talas 2002). Sağduyu ve ark. (2006)'nın yaptığı araştırmada KF-36'nın fiziksel sağlık ve ruh sağlığına ilişkin maddelerinden alınan sonuçlar, böbrek nakli yapılan hastaların, hemodiyaliz grubuna göre, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Sağduyu ve ark. (2006)'nın belirttiğine göre, literatürde hemodiyalize giren hastalarda nakil ameliyatı sonrasında özellikle erkek, daha genç ve eşlik eden fiziksel hastalığı daha az olanlarda, belirgin olmak üzere, yaşam kalitesinin yükseldiği bildirilmiştir (Johnson ve ark. 1998; Jofre ve ark. 1998; Franke ve ark. 2003).

Böbrek transplantasyonu olan hastalarda özellikle ilk 3 aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, ilaç rejimine uyma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar görülebilmektedir. Nakil sonrası hastalarda iş ve okul yaşantısı ve aile dinamikleri gibi yaşam şekli değişiklikleri de olmaktadır. Hasta zaman içerisinde hasta rolünden ve diyaliz tedavisinin yetersizliklerinden uzaklaşarak, yeni duruma uyum sağlamaya çalışır (Jaffe 1989; Whittaker ve ark.2012).

Hastalarda sık karşılaşılan sorunlardan birisi de depresyon olup, depresyon puanındaki yükselme ile tedaviye uyumun düştüğü, rejeksiyon riskinin arttığı ve yaşam kalitesinin bozulduğu belirtilmektedir. Araştırma sonucuna göre, ortalama 7,3 yıl önce

nakil ameliyatı yapılan hastaların %80'i cinsel sorunu olduğunu belirtmiştir (Sağduyu ve ark. 2006).

Özçürümez ve ark.'nın (2003b) belirttiğine göre, Fukunishi (1993) tarafından yapılan bir araştırmada hastaların anksiyete sıklığının nakilden bir ay önce %68,8, transplantasyondan bir ay sonra %81,3 olduğu bildirilmiştir. Anksiyetenin, dokunun işlevini ne kadar süre koruyacağı, ölüm korkusu, operasyonun hastalık öncesi yaşam niteliğine ve işlevsellğe dönüşü ne ölçüde sağlayacağı ile ilgili olabileceğini belirtmiştir. Alıcının transplantasyonla ilgili umudu ne kadar fazlaysa, anksiyetesinin de o kadar belirgin olduğu gözlenmiştir. Simons ve Klein'in belirttiğine göre ise özellikle yetersiz emosyonel destek alan hastalar olmak üzere, hastaların %50'den fazlası anksiyete yaşamaktadır (Duffy 2009).

Nakil yapılan hastalara immünosupresif tedavi uygulanmaktadır. Yüksek doz kortikosteroid alanlarda, sıklıkla iştah artışı, kilo alma ve bunlara bağlı komplikasyonlar, geçici uyku bozuklukları, değişen algı düzeyi ve duygudurumunda değişkenlik ortaya çıkmaktadır. Kortikosteroidler, hastadan çok çevredekilerin farkında olduğu duygudurum değişikliklerinden ve huzursuzluktan sorumlu olabilmektedir. Bir başka immünosupresif olan siklosporinin, organik beyin sendromu, tremor, nöbetler veya başka türlü açıklanamayan nörotoksisite etyolojisinde rolü bulunduğu düşünülmektedir. Benzer tıbbi durumlarda kötü sonuçlarla karşılaşan akrabaları ya da arkadaşları olan alıcılar arasında, beklenti anksiyetesi daha belirgindir. İmmünosupresif ilaç dozu ve ilaç saatleri düzene girer girmez alıcılar bir miktar rahatlarlar. Ancak anksiyete, sıklıkla alıcı, hastaneden taburcu olana kadar gözlenen bir durumdur (Özçürümez ve ark. 2003b; Whittaker ve ark.2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Nitel araştırmalar bireylerin bir olay ile ilgili deneyimlerinin anlamını, bakış açılarını, duygularını ve algılarını ortaya koymada kullanılan oldukça güçlü bir araştırma yöntemidir ([http://www.yontemresearch.com /turkce/birderinlikutkusu.asp](http://www.yontemresearch.com/turkce/birderinlikutkusu.asp); Polit ve ark. 2001; Yıldırım ve Şimşek 2008; Erdoğan ve ark. 2014). Nitel araştırma türlerinden Fenomenoloji (Olgu Bilim) bireylerin bir olay ile ilgili yaşam deneyimlerinin anlamını araştırır ya da bir kavramın/olayın anlaşılmasını hedefler. Bu yaklaşımın amacı deneyimleri tanımlamak, gruplamak ya da yorumlamaktan çok, betimlemek/göz önünde canlandırmaktır (Erdoğan 2014).

Bu araştırmanın amacı, çok sayıda sorunla baş etme çabası içinde olan böbrek nakli yapılan hastaların, psikososyal sorunlarını belirlemek ve hastaların nakil sürecinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamaktır. Bu nedenle araştırma, nitel araştırma türlerinden biri olan tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılarak yapıldı.

Problemin en açık ve ayrıntılı bir biçimde araştırılması, tanımlanması ve açıklanması için nitel araştırma yöntemleri nicel araştırma yöntemleri ile birlikte de kullanılabilir (karma yöntem). Nitel araştırmada kullanılan yöntemlerin çeşitliliği oranında araştırmanın güvenilirliği ve geçerliği artar. Bu araştırmada geçerlik ve güvenilirliği artırmak amacıyla nitel ve nicel verilerin eş zamanlı toplandığı ve birlikte kullanıldığı “zenginleştirilmiş karma yöntem”le yapılan araştırmada, duygusal değerlendirmeyi sağlamak amacıyla “Beck Depresyon Ölçeği” yanı sıra sosyal destek kaynaklarını değerlendirmek amacıyla “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanıldı. Bu ölçeklerin kullanılmasıyla sonuçlarda genelleme yapmak değil, her bir katılımcının kendi içinde değerlendirilmesi amaçlandı. Katılımcılarla ameliyat öncesi hastaneye yattığı (kadavradan nakil olan katılımcılarla ameliyatın birinci haftası) ve ameliyattan altı ay sonra olmak üzere iki görüşme yapıldı. Nakil öncesi görüşmede Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu, Hasta Bilgi Formu, Nakil Öncesi Görüşme Rehberi, Beck Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, nakil sonrası görüşmede ise Nakil Sonrası Görüşme Rehberi, Beck Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı.

Bu araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Böbrek yetmezliği bireylerin psikososyal yaşamını nasıl etkilemektedir?
2. Transplantasyon bireylerin psikososyal yaşamını nasıl etkilemektedir?
3. Transplantasyon, böbrek yetmezliği olan bireylerin psikososyal yaşamında fark yaratmakta mıdır?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırma tasarımı, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilebilen, esnek bir yapıya sahip olan araştırma tasarımıdır (Aksayan ve ark. 2002). Fenomenolojik araştırmaların 5 ile 25 katılımcı gerektirdiği (Joseph 2007), genellikle küçük bir örneklem grubu seçildiği (Corben 1999; Polit ve Beck 2006) belirtilmekle birlikte veriler tekrarlamaya başladığında, diğer bir ifade ile veriler doyuma ulaştığında örneklemin sonlandırılmasının da bir ölçüt oluşturduğu belirtilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu 2002).

Bu doğrultuda, araştırmanın evrenini, Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Uygulama Merkezinde organ nakli yapılması planlanan (kadavradan nakiller için nakil yapılmış) 15 gönüllü hasta oluşturdu.

Araştırmanın örneklemi nitel araştırmalarda kullanılan “Amaçlı Örneklem Yöntemi” ve “Ölçüt/Kota Örneklem” tekniğinden yola çıkılarak belirlendi. Burada sözü edilen ölçütler/örneklem seçim kriterleri araştırmacı tarafından önceden oluşturuldu (Yıldırım ve Şimşek 2008). Örneklem grubuna, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Uygulama Merkezinde organ nakli yapılması planlanan ve ameliyat listesine alınan, kadavradan nakil olan katılımcılar için ameliyatın birinci haftasında olan, iletişim sorunu olmayan, psikiyatrik hastalık tanısı konulmamış, okuma yazması olup 18 yaşından büyük olan ve eğitimleri, meslekleri/çalışma durumu, yaş grubu, medeni durum, nakil şekli vb. genel özellikler bakımından birbirinden farklı olan hastalar, gönüllülük esasına dayalı olarak, örneklem grubuna dahil edildi.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından, literatür doğrultusunda oluşturulan, katılımcıların adı-soyadı, yaşı, daha önce nakil olma durumu gibi bilgilerin yer aldığı” Hasta Bilgi Formu” (Ek 2),

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ameliyat öncesi psikososyal deneyimler ile ilgili 12 adet soru içeren “Nakil Öncesi Görüşme Rehberi” (Ek 3),

“Beck Depresyon Ölçeği” (Ek 4); Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışması 1989 yılında Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır. Buna göre Cronbach alfa kat sayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenirliğinde $r=0.74$ olarak belirlenmiştir. Birlikte geçerlik yönteminde ise Beck Depresyon Ölçeği ile birlikte MMPI depresyon alt ölçeği uygulanmış ve aralarındaki korelasyon $r=0.50$ olarak elde edilmiştir (Güleç ve ark. 2005). Ölçekte 21 belirti kategorisi bulunur. Her bir seçenek 0-3 arası puanlanır ve alınan en yüksek puan 63’tür. Kişilerden o gün de dahil olmak üzere geçirdikleri son hafta içinde kendilerini nasıl hissettiklerini en iyi ifade eden, her gruptaki dört maddeden birini seçmeleri ve işaretlemeleri istenir. Toplam puanın yüksekliği depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (Öner 2006). Şiddet olarak; 0-9: Minimal, 10-16: Hafif, 17-29: Orta, 30-63: Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır (Kılınç ve Torun 2011).

“Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) (Ek 5); Ölçek 1988’de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye’de 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır (Aksüllü ve Doğan 2004). ÇBASDÖ 12 maddelik yedili Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta ve her grup dört maddeden oluşmaktadır. Bunlar: aile (3., 4., 8. ve 11. maddeler), arkadaşlar (6., 7., 9 ve 12., maddeler) ve özel bir insandır (1., 2., 5. ve 10. maddeler). Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen, toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Tel ve Uzun 2003).

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve ameliyat sonrası psikososyal deneyimler ile ilgili 12 adet soru içeren yarıyapılandırılmış Nakil Sonrası Görüşme Rehberi (Ek 6).

3.4. Verilerin Toplanması

Fenomenolojik araştırmalarda, veri toplamada kullanılan temel yaklaşım, araştırmacı ile katılımcılar arasında yapılan derinlemesine bireysel görüşmedir (Polit ve Beck 2006). Araştırmada veriler derinlemesine bireysel görüşme ile toplandı. Araştırmacının görüşme yeteneğinin ve ses kaydının teknik olarak değerlendirilmesi için çalışmadaki ile benzer koşullar altında üç katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılarak ileriki görüşmeler şekillendirildi. Pilot görüşme yapılan hastalar örneklem kapsamına alınmadı.

İki aşamada yapılan araştırmanın ameliyat sonrası özellikle ilk 3 aylık dönemde rejeksiyon riskinin yüksek olması (Lewis ve ark. 2004; Smeltzer ve ark. 2008) geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar sık yaşanması (Jaffe 1989) gibi nedenlerle birinci aşamasında, ameliyattan bir hafta önce hastanede (kadavradan nakil yapılan katılımcıların ameliyatı planlı olmadığı için bu katılımcılarla ameliyat sonrası birinci haftada), ikinci aşamasında ise bireyin yeni yaşamına uyumunun artmasının beklendiği ameliyattan 6 ay sonra görüşme yapıldı.

Araştırmaya katılabilmek için uygun koşulları sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul ederek araştırmacı ile iletişim kuran katılımcılarla, görüşme için uygun yer ve zaman belirlendi. Birinci görüşmede öncelikle katılımcıların, araştırmanın amaç ve yöneme ilişkin soruları cevaplandırılarak, çalışmaya gönüllü katıldıklarına ve araştırma hakkında bilgilendirildiklerine ilişkin “Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu” (Ek1) imzalatıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürüldü ve her bir görüşme en az 25 en çok 57 dakika sürdü. Görüşme sırasında katılımcıların ifadelerini eksiksiz ve doğru olarak elde edebilmek için, katılımcılardan izin alınarak, dijital ses kayıt cihazı kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu (Ek 2), görüşme süresince araştırmacıya rehberlik etmesi amacıyla Nakil Öncesi Görüşme Rehberinden (Ek 3) yararlanılarak derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 4) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (Ek 5) ise ilgili açıklama yapıldıktan sonra katılımcıdan doldurulması istendi. Görüşmenin sonunda, ikinci görüşmenin altı ay sonra olacağı ve görüşme öncesi katılımcının telefonla aranarak görüşme planının yapılacağı belirtildi. Altı aylık bekleme süresince aralıklı olarak katılımcılar aranarak durumlarıyla ilgili bilgi alındı.

İkinci görüşmede, ameliyattan altı ay sonra Nakil Sonrası Görüşme Rehberi (Ek 6), Beck Depresyon Ölçeği (Ek 4) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 5) kullanıldı.

3.5. Araştırmacının Rolü

Fenomenolojik araştırmalarda, araştırmacıdan basit bir kayıt edici rolden daha fazlası beklenmektedir. Nitel araştırma yapan birey araştırma sürecinin doğal bir parçası haline gelir ve zaman zaman veri toplama aracı işlevi görür. Araştırma öncelikle araştırmacının fenomenle karşılaşması, fenomene ilişkin ilk farkındalığın, ilgi ve beklentilerinin oluşması ile başlar. Araştırmacı, katılımcıların fenomene ilişkin deneyimlerini dinler ve okur, böylece gömülü veriye ulaşılır (Mackey 2005; Yıldırım ve Şimşek 2008).

Bu araştırmada araştırmacı, katılımcıların duygu ve düşüncelerini etkilememek adına titizlikle davranmış, soruları açık anlaşılır ve yansız bir şekilde sormuş, görüşmeleri sohbet havasında yürütmüş ve elde ettiği tüm verileri eksiksiz ve yansız bir şekilde olduğu gibi aktarmıştır.

3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Araştırılan olgu veya olay hakkında bütüncül bir resim oluşturabilmesi için araştırmacının elde ettiği verileri ve ulaştığı sonuçları teyit etmesine yardımcı olacak bazı ek yöntemler (katılımcı teyidi, çeşitleme-triangülasyon, meslektaş teyidi vb.) kullanması gerekir.

Nitel araştırmada araştırılan olgu veya olay ön plana çıkarken, nicel araştırmada bu olay veya olgunun sayısal özellikleri önem kazanmaktadır (Kuş 2003; Yıldırım ve şimşek 2008). Bundan dolayı nitel araştırmalarda araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği olarak tanımlanabilecek ęüvenirlikten çok, araştırma sonuçlarının doğruluğunun yani geçerliğin daha çok önem kazandığı görülmektedir (Yıldırım 2010).

Nitel bir araştırmanın geçerliği araştırmanın anlamı değiştirilmeden, araştırmacının kendi görüşü doğrultusunda seçicilik yapmadan ortaya konulmuş mu? (betimleyici geçerlik); araştırılan anlamlar, katılımcıların kullandığı kelimler, yorumlamalar onların amaçlarını yansıtacak şekilde ortaya konmuş mu? (yorumlayıcı geçerlik); araştırma araştırılan olguyu yeterince açıklıyor mu? (kuramsal geçerlik); araştırma sonuçları ile ilgili deneyimler, örnekler benzer ortamlara genellenebiliyor mu? (genelleyici geçerlik); araştırmacı elde edilen verilere göre kişi ya da kurumlar hakkında değerlendirme ve önermelerde bulunmuş mu? (değerlendirici geçerlik) sorularına yanıt aranarak değerlendirilebilir (Erdoğan ve ark. 2014).

Yıldırım ve şimşek'in (2008) belirttiğine göre Erlandson ve ark. (1993) nitel araştırmalarda i geçerliğin sağlanması uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi, katılımcı teyidi; dış geçerliğin sağlanması ayrıntılı betimleme, amaçlı örnekleme; i ęüvenirlięin sağlanması tutarlık incelemesi; dış ęüvenirlięin sağlanması teyit incelemesi yöntemlerinin kullanılması önermiştir.

Nitel araştırmalarda ęüvenirlik, farklı zamanlarda ya da farklı kişiler tarafından yürütülmesi durumunda aynı ya da benzer sonuca ulaşma olarak tanımlanır. İnsan davranışlarının değişkenlik göstermesi, insan doğasının karmaşık ve değişken olması, araştırılan konunun gerçeği yansıtırma derecesi, ęüvenirlięin sağlanmasını güçleştirebilir. Bu nedenle araştırmanın benzer gruplarda tekrarlanmasıyla aynı sonuçlara ulaşılamayacağı baştan kabul edilir. Nitel araştırmalarda dış ve i ęüvenirlięi sağlamak için bazı önlemler alınabilir. Dış ęüvenirlik: araştırmacının rolünün belirlenmesi; katılımcıların sosyal ortamın ve süreçlerin açık bir şekilde tanımlanması; veri toplama ve analiz yöntemlerinin ayrıntılı olarak açıklanmasıdır. İ ęüvenirlik: olgu ve araştırma alanının tanımlanması; birden fazla araştırmacının araştırmaya dahil edilmesi; gözlemle elde edilen verilerin doğrulanması; değerlendirmede katılımcı onayı alınması, analizde

bir başka kişinin kullanılması; kararların daha deneyimli araştırmacılar tarafından doğrulanması; veri analizlerinin önceden oluşturulan ve ayrıntılı olarak tanımlanmış bir kavramsal çerçeveye bağlı olarak yapılmasıdır (Erdoğan ve ark. 2014).

Bu araştırmanın iç geçerliği; *uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, yöntem çeşitleme, betimleyici geçerlik, yorumlayıcı geçerlik, kuramsal geçerlik, genelleyici geçerlik, değerlendirici geçerlik* ile sağlandı. Araştırmanın iç güvenilirliği: *tutarlık incelemesi, uzman incelemesi (katılımcı dışında üç uzman incelemesi), verilerin önceden belirlenen kavramsal çerçeveye göre analiz edilmesi* ile artırıldı. Tutarlık incelemesi, görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli üç öğretim üyesi tarafından ayrı ayrı kodlandı, araştırmayla ilgili bilgi sahibi olmayan iki uzmandan belirlenen ortak temalara göre kodlama yapması istendi. Uzmanların kodladığı temaların tutarlığı SPSS programında “kappa” değerinin hesaplanması ile yapıldı. Nakil öncesine ilişkin elde edilen 19 temanın kappa değeri 0.88 ($p=0.00$), nakil sonrası elde edilen 29 alt temaya ilişkin kappa değeri 0.89 ($p=0.00$) olarak bulundu. Bu sonuç kodlamalar arasında mükemmel düzeyde anlamlı bir uyum olduğu bir başka ifadeyle iç güvenirliliğin yüksek olduğu şeklinde yorumlandı (Günbayı 2014).

Dış geçerlik: analizi *ayrıntılı betimleme, amaçlı örnekleme yöntemi* kullanılarak; Dış güvenilirlik: *araştırmacının rolünün, katılımcı özelliklerinin, veri toplama ve analiz sürecinin ayrıntılı olarak tanımlanması, kararların daha deneyimli araştırmacılar tarafından verilmesi ve teyit incelemesi* ile sağlandı.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın uygulama sürecinden önce, çalışma yapılabilmesi için; Akdeniz Üniversitesi’n den kurum onayı ve “Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu”ndan onay alındı.

Araştırmadan önce araştırma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan katılımcılara araştırma konusu ve amacı ile ilgili bilgi verildi, soruları cevaplandı ve onay formu imzalatıldı. Kayıtların araştırmacılar ve belirtilen amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı, katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı hakkında katılımcıya

güvence verildi. Veri toplama sırasında, veri kaybını önlemek amacıyla, ses kayıt cihazı kullanılacağı açıklanarak katılımcılardan izin alındı.

Veri toplama alanlarında çalışan sağlık ekibi araştırma ile ilgili bilgilendirilerek yalnız ve sessiz bir ortam hazırlanması konusunda ekipten destek alındı. Katılımcılardan elde edilen veriler tezin bulgular ve tartışma bölümünde, katılımcı ismi açıklanmaksızın, kodlanarak sunuldu (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Katılımcıların Kodlaması ve Tanıtımı

Kodu	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Çalışma Durumu	Medeni Durum	Evli İse Çocuk Sayısı	Birlikte Yaşadığı Kişiler	Sosyal Güvence	KBY Başlangıcı	Hemodiyalize Girme Süresi	Periton Diyalizine Girme	Organ Nakli Bekleme Süresi	Daha Önce Nakil Yapılma Durumu	Nakil Şekli	Başka Bir Kronik Hastalık
K1	28	K	İlkokul	Çalışıyor	Bekar	-	Yalnız	Var	8yıl	8yıl	Girmemiş	8 Yıl	Yapılmamış	Kadavra	Yok
K2	29	K	Lise	Çalışmıyor	Evli	1	Eşi Ve Oğlu	Var	5 Yıl	Girmemiş	Girmemiş	Listeye Yazılmamış	Yapılmamış	Baba	HT
K3	19	E	İlköğretim	Çalışıyor	Bekar	-	Ailesi	Var	15 Yıl	2,5 Yıl	Girmemiş	Listeye Yazılmamış	Yapılmamış	Anne	HT
K4	53	E	Ortaokul	Emekli	Evli	2	Eşi Ve Çocuğu	Var	8 Yıl	4yıl	4 Yıl	2 Ay (Acil Nakil)	Yapılmamış	Kadavra	DM,HT
K5	34	K	İlkokul	Çalışmıyor	Evli	2	Eşi Ve Çocukları	Var	3 Yıl	Girmemiş	Girmemiş	Listeye Yazılmamış	Yapılmamış	Yengesi	HT
K6	49	K	İlkokul	Çalışmıyor	Evli	3	Eşiyle	Var (Yeşil Kart)	5 Yıl	5yıl	Girmemiş	5 Yıl	Yapılmamış	Çapraz Nakil	HT, Migren
K7	53	E	İlkokul	Çalışamıyor	Evli	3	Eşi Ve Çocukları	Var	1 Yıl	1 Yıl	Girmemiş	Listeye Yazılmamış	Yapılmamış	Eşi	KKY, Anemi
K8	37	K	Ortaokul	Çalışmıyor	Evli	1	Eşi Ve Çocuğu	Var	15 Yıl	15 Yıl	Girmemiş	5 Yıl	Yapılmamış	Kadavra	Yok
K9	28	K	Lisans	Çalışıyor	Bekar	-	Yalnız Yaşıyor	Var	23 Yıl	11yıl	Girmemiş	8 Yıl	1 Defa	Kadavra	Yok
K10	31	K	Lise	Çalışmıyor	Evli	Yok	Eşiyle	Var	5yıl	-	5yıl	5yıl	Yapılmamış	Kadavra Nakil	HT, Anemi
K11	29	E	Lisans	Çalışıyor	Bekar	Yok	Anne Ve Kardeşiyle	Var	1 Yıl	1 Yıl	Girmemiş	5 Ay	Yapılmamış	Anne	FMF
K12	51	E	Ortaokul	Emekli	Evli	3	2 Oğlu Ve Eşi	Var	16 Yıl	16 Yıl	Girmemiş	10 Yıl	Yapılmamış	Eşi	HT
K13	31	E	Lisans	Çalışıyor	Evli	1	Eşi Ve Çocuğu	Var	2yıl	Girmemiş	Girmemiş	Listeye Yazılmamış	Yapılmamış	Anne	HT
K14	56	E	Lisans	Çalışıyor	Evli	2	Eşiyle	Var	1,5 Yıl	-	1,5 Yıl	1 Yıl	Yapılmamış	Kız Kardeşi	Yok
K15	47	E	İlkokul	Çalışamıyor	Evli	3	Eşi Ve Çocukları	Var	2 Yıl	9ay	Girmemiş	9 Ay	Yapılmamış	Eşi	HT

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın deseni gereği sınırlı bir popülasyonda yapılması nedeniyle nicel sonuçlar arasında karşılaştırmalı analiz yapılamamıştır. Görüşmelerin tek kişi tarafından yürütülmesi, katılımcıların beden dilinin yetersiz değerlendirilmesine neden olabileceğinden bir sınırlılık olarak sayılabilir.

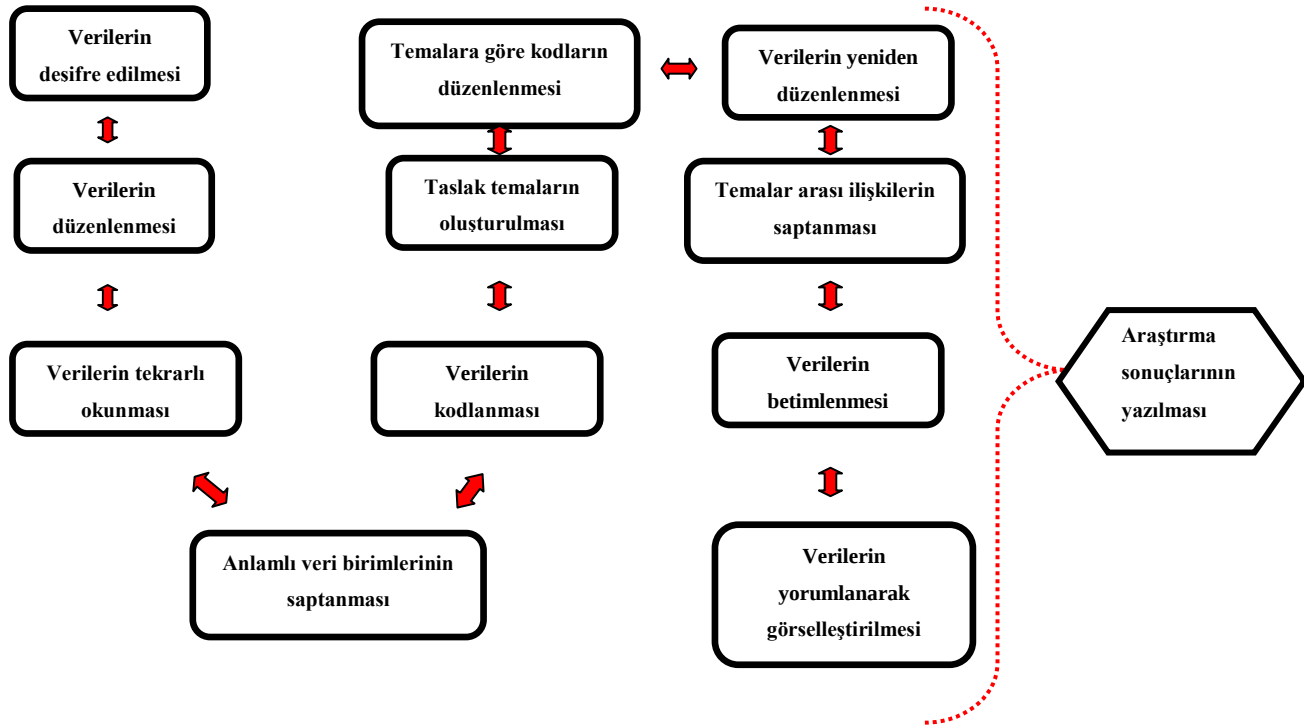
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın özgün olması, nakil öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşamada uygulanması, katılımcıların birebir ifadelerine yer verilmesi, nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanılması güçlü yön olarak sayılabilir.

3.10. Verilerin Analizi

3.10.1. Nitel Verilerin Analizi

Derinlemesine analiz yöntemlerinden içerik analizinde, metnin, belgenin içeriği irdelenir. Sonra bu veriler sınıflara (kategorilere) ayrılır, alt ve üst sınıflamalar yapılır. Bunlar arasındaki ilişkiyi, bağlantıyı göstermek için matris hazırlanır. Böylelikle elde edilen veriler üzerinde nitel veri analizi programlarıyla bilgisayar ortamında analizler yapılabilir (Söylemez 2012). İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Betimsel analizde özetlenen ve yorumlanan veriler, içerik analizinde daha derin bir işleme tabi tutulur ve betimsel bir yaklaşımla fark edilmeyen kavramlar ve temalar bu analiz sonucu keşfedilebilir. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır. Bu temel amaç çerçevesinde, içerik analizinin yapılışında izlenen bir takım aşamalar vardır. Nitel araştırma verileri temelde dört aşamada analiz edilir: verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması (Yıldırım ve Şimşek 2008). Bu araştırmada da nitel verilerin değerlendirilmesinde “içerik analizi” yapıldı ve aşağıda şematize edilen analiz basamaklarına paralel olarak N-Vivo7 programı kullanıldı (Şekil 3-1).



Şekil 3-1 Nitel Araştırma Veri Analiz Süreci

[Yıldırım ve Şimşek (2008)'den çalışmaya uyarlanmıştır]

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 7. Baskı, Ankara; Seçkin Yayınları: 239.

3.10.2. Nicel Verilerin Analizi

Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS 20) paket programında değerlendirildi.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular nakil öncesi ve sonrası olmak üzere iki bölümde ele alındı. Birinci bölümde nakil öncesi nicel bulgular, nakil öncesi nitel bulgular, ikinci bölümde ise nakil sonrası nicel bulgular ve nakil sonrası nitel bulgulara yer verildi.

4.1. Nakil Öncesi Nicel Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı (f=15)

Özellikler	f	%	Özellikler	f	%
Yaş Min*: 19 Max**: 56 Ort.*** 38 ±11,8			Böbrek Yetmezliğinin Başlangıcı: Min: 1 yıl Max:23 yıl Ort.7,3 yıl		
Cinsiyet Kadın Erkek	7 8	46,7 53,3	Diyaliz şekli Hemodiyaliz Periton diyalizi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Diyalize girmemiş	9 2 1 3	60,0 13,3 6,7 20,0
Eğitim İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	5 4 2 4	33,3 26,7 13,3 26,7	Hemodiyalize Girme Süresi Min: 1 yıl Max:16 yıl Ort: 6,4 yıl		
Çalışma Durumu Çalışmıyor Çalışmıyor Emekli Çalışıyor	5 2 2 6	33,3 13,3 13,3 40,0	Periton Diyalizine Girme Süresi Min: 1,5 yıl Max: 5 yıl Ort: 3,5 yıl		
Medeni Durum Evli Bekar	11 4	73,3 26,7	Organ Nakli Bekleme Süresi Listeye yazılan Listeye yazılmayan/Beklemeyen	Ort.4,5 yıl 5	33,3
Çocuk Sayısı Yok 1 2 3 Bekar	1 3 3 4 4	6,7 20,0 20,0 26,7 26,7	Daha Önce Nakil Yapılma Durumu Yapılmış Yapılmamış	1 14	6,7 93,3
Birlikte Yaşadığı Kişiler Yalnız Eşi ve çocukları Ailesi Eşi	2 8 2 3	13,3 53,3 13,3 20,0	Nakil Şekli Kadavra Canlı Anne Baba Eş Yakın akraba Çapraz nakil Kardeş	5 10 3 1 3 1 1 1	33,3 66,7 20,0 6,7 20,0 6,7 6,7 6,7
Sosyal Güvence Var	15	100	Başka Bir Kronik Hastalık Var Yok	11 4	73,3 26,7

Tabloya göre katılımcıların genel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $38 \pm 11,8$, %53,3'ünün erkek, %33,3'ünün ilkokul mezunu olduğu; %40'ının çalıştığı, %13,3'ünün hastalık nedeniyle çalışmadığı; %73,3'ünün evli, %66,7'sinin birden fazla çocuğa sahip olduğu, %53,3'ünün eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %100'ünün sosyal güvencesinin olduğu, ort.7,3 yıldır böbrek yetmezliği hastası olduğu belirlendi. Katılımcıların %60'ının ortalama 6,4 yıldır hemodiyalize girdiği, %13,3'ünün ortalama 3,5 yıldır periton diyalizine girdiği, %20,0'ının hiç diyalize girmediği; %33,3'ünün nakil bekleme listesine yazılmadığı, nakil bekleme listesine yazılanların ortalama bekleme süresinin 4,5 yıl olduğu; %93,3'ünün daha önce nakil olmadığı, %66,7'sinin canlı vericiden nakil olduğu, bunların %20'sinin anneden, %20'sinin eşinden organ aldığı; %73,3'ünün ek bir kronik hastalığı olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Nakil Öncesi Depresyon Durumu (f=15)

BDÖ	f	%
Minimal	7	46,7
Hafif	5	33,3
Orta	3	20,0
Şiddetli	0	0,0
Ölçek Puan Ortalaması (median)*	13	

*Standart sapma, puan ortalamasından büyük olduğu için median değeri kullanıldı

Tabloya göre, nakilden önce katılımcıların %46,7'sinin (f=7) minimal, %33,3'ü (f=5) hafif, %20'si (f=3) orta düzeyde depresyonda olduğu, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 13 olduğu bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların Nakil Öncesi Sosyal Destek Durumu (f=15)

Sosyal Destek	mean $\pm$ sd
Aile	24,3 $\pm$ 4,4
Arkadaş	17,2 $\pm$ 9,4
Özel Kişi	24,7 $\pm$ 5,6
Ölçek Puan Ortalaması	66,3 $\pm$ 13,4

Katılımcıların nakil öncesi sosyal destek puanları incelendiğinde, ölçek puan ortalaması $66,33 \pm 13,4$ bulunurken, Aile, Arkadaş, Özel Kişi puanları sırasıyla $24,3 \pm 4,4$, $17,2 \pm 9,4$, $24,7 \pm 5,6$ olarak belirlendi (Tablo 4.3).

4.2. Nakil Öncesi Nitel Bulgular

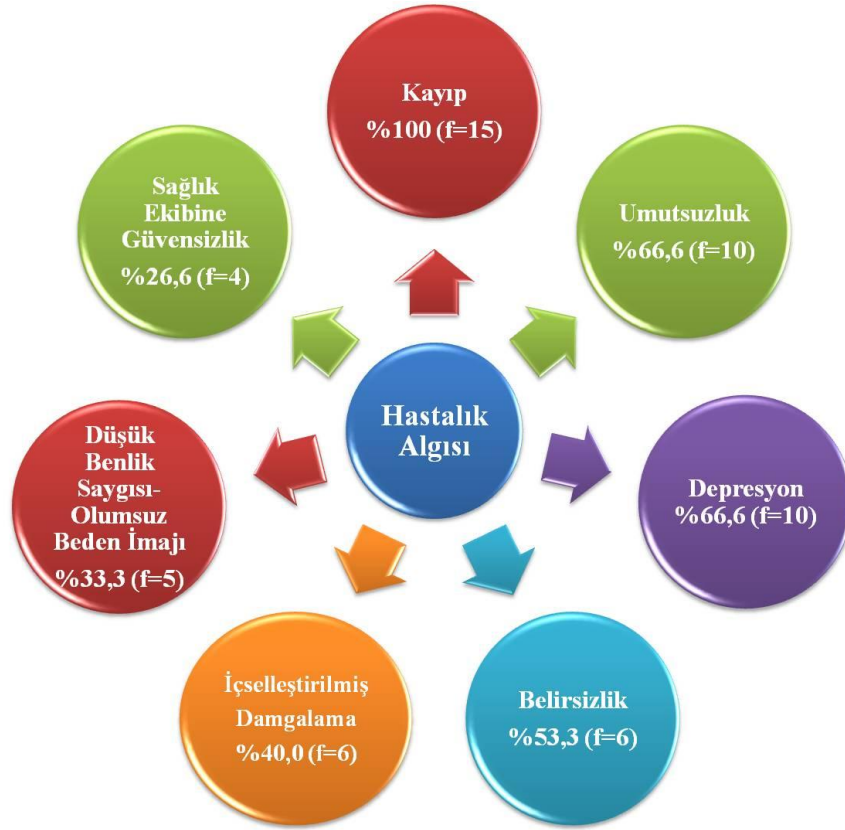
Tablo 4.4. Nakil Öncesi Psikososyal Deneyimler (f=15)

Kategori	Ana Tema	Alt Tema	f	%
Nakil Öncesi Yaşantıların Algılanması ve Başetme	Hastalık Algısı*	Kayıp	15	100
		Umutsuzluk	10	66,6
		Depresyon	10	66,6
		Belirsizlik	8	53,3
		İçselleştirilmiş Damgalama	6	40,0
		Düşük Benlik Saygısı-Olumsuz Beden İmajı	5	33,3
		Sağlık Ekibine Güvensizlik	4	26,6
	Korku*	Ölüm Korkusu	5	33,3
		Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme	4	26,6
		Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı Korkusu	4	26,6
		Naklin İptal Edilmesi Korkusu	4	26,6
		Vericinin Zarar Görmesi	4	26,6
	Kişilerarası İlişkiler*	Sosyal Çevre İle İlişkiler	15	100
		Aile İlişkileri	14	93,3
	Bireysel Baş Etme*	Duygu Odaklı Başetme - Kaçınma	12	80,0
		Problem Odaklı Başetme	3	20,0
	Organ Naklinin Birey İçin Anlamı*	Nitelikli Yaşam	15	100
		Özgürlük/Engellerin Kalkması	8	53,3
		Umut	6	40,0

*Katılımcılar birden fazla yanıt vermişlerdir

Tablo 4.4.'da Nakil öncesi katılımcıların psikososyal deneyimleri değerlendirildiğinde; Hastalık Algısı, Korku, Kişilerarası İlişkiler, Bireysel Başetme ve Organ Naklinin Birey İçin Anlamı, ana temalarına ve her bir ana temaya ilişkin alt temalara ulaşıldı. Bulguların devamında ana temaların alt temalarına ilişkin elde edilen veriler, şekillerle gösterilerek ayrıntılı olarak sunuldu.

Nakil Öncesi Yaşantıların Algılanması ve Başetme Kategorisi
Hastalık Algısı Ana Teması



Şekil 4-1 Katılımcıların Hastalık Algısı

Yaşantıların Algılanması ve Başetme kategorisinden “Hastalık Algısı” temasının alt temaları Kayıp, Umutsuzluk, Depresyon, Belirsizlik, İçselleştirilmiş Damgalama, Düşük Benlik Saygısı-Olumsuz Beden İmajı, Sağlık Ekibine Güvensizlik olarak belirlendi (Şekil 4-1). Katılımcıların %100’ü (f=15) Kayıp, %66,6’sı (f=10) Umutsuzluk, Depresyon, %53,3’ü (f=8) Belirsizlik, %40’ı (f=6) İçselleştirilmiş Damgalama, %33,3’ü (f=5) Düşük Benlik Saygısı-Olumsuz Beden İmajı ve %26,6’sı (f=4) Sağlık Ekibine Güvensizlik duygusunu ifade etti (Tablo 4.4). Katılımcıların ifadeleri aşağıdadır;

Kayıp Alt Teması

Tabi çok şanssız birisi olduğumu düşünüyordum. Gelgitler yaşıyordum. 5 yaşındaki bir çocuğa Allah neden hastalık verir bunu düşünüyordum. Niye bu kadar şanssızım diyordum kardeşim niye şanslıda bende böyle bir hastalık var niye

ben?...Diyaliz hayatımda çoğu şeyi engelliyordu. Eğitime çok engel oldu, okula devam konusunda çok sorun yaşadım lisede. Lisedeyken kursa gitmem gerekiyordu dershaneye ama bir taraftan diyaliz yoruyordu bir taraftan ders çalışmam gerekiyordu, istediğim bölümü okuyamadım. Arkadaşlarıyla istediğini yapamıyorsun...Büyüyorsunuz farklı ihtiyaçlar doğuyor. Evlilik düşüneceksiniz ama haftada 3 gün diyalize giren birisi ne yapabilir diye düşünüyorsunuz. Sevgiliniz oluyor problem çıkıyor ayrılıyorsunuz....İşe girmenizi engellediği için en baştan bitiriyor...Olmazsa ailene bağımlı oluyorsun. Olmadı ekonomik açıdan bağımlı oldum bende aileme...(K9, Kadavradan)

Diyaliz çok zor bir şey. Evime zaman ayıramıyorum çocuğuma zaman ayıramıyorum. Yorgun geliyorum kendi işimi gücümü zor yapıyorum. Çok sıkıntılar çektim psikolojik olarak da çok sıkıntılı dönemlerim oldu. Nakil olmak benim için kurtuluş yani. Her şeyden önce hayat kalitem artacak... Sanki ölü gibiydim önceden. Monoton hayat sürekli hep aynı şey... ileriye yönelik bir program yapamıyorsun bir tatile gidemiyorsun gelecek kuramıyorsun kendine, umutsuz vaka gibisin... (K8, Kadavradan)

Ben sporcuymdum her sabah spor yapardım, koşardım. Ama hastalıktan sonra bunu bırakmak zorunda kaldım. Beni en çok etkileyen olay da o. Çok üzüldüm. Her sabah aç karnına suyumunu alırdım koşardım. Ama bu hastalık ortaya çıktıktan sonra...Moralim çok bozuldu. Kurtarmaya çalıştılar ama kurtaramadılar... her şey gitti...Bir yere gidemiyordum, gezemiyordum, sürekli eve bağımlıydım. Kalıyorsun işte en kötü özelliği o. Günde dört defa yapıyordum sabah 6 da başlıyordum. Her biri yarım saat sürüyordu... (K14,Kız Kardeşinden)

Tanımı ilk öğrendiğimde çok korktum. Ben güvenemedim, çünkü doktorların diyaliz merkezlerinden para aldığını duymuştum. Çok ani oldu çünkü, doktorların çıkarı var diye düşündüm. Başka hastanelere de gittim... Bir de fistül takılı, çalışamıyorsun, ağır kaldıramıyorsun... Böyle olunca insan kendini yarım insan gibi hissediyor. O psikoloji çok zor. Millet gezip tozarken biz gezemiyoruz, herkes sıcakın altında bir litre suyu bir dikişte bitiriyor biz içemiyoruz. Bu da duygusal olarak etkiliyor tabi. Kafaya hiçbir şey takmamaya çalıştım ama insan ister istemez çok etkileniyor. Diyalize

başladıktan sonra çalışıyordum ama eskisi gibi değildi. Mesela eskiden her şeyi aniden yapıyordum, ama fistül takılınca tedbir alarak yapmaya başladım, fistül patlayabilirdi. Daha yavaş yapıyordum işleri, bir saatte bitecek işi üç saatte dört saatte yapıyordum. Kendimi yormadan yapıyordum...günün dört saati diyalize giriyorsun, o dört saatte daha güzel şeyler yapabilirsin. Ailenle vakit geçirebilirsin. Bir yerlere gidip gelebilirsin ama yatağa bağlı kalıyorsun, kolun bir tarafta elin bir tarafta...(K3, Anneden)

...çok kötü ya, çok kötü, bir şey yiyip içemiyorsun sıvı mesela, yani tansiyon düşüyordu... ..Ağacı yetiştirdik meyve vereceği sıra hastalandım. Bahçemiz vardı. Hastalandığım için onlara oğlan bakıyor. Ben bakamam artık. Maddi sıkıntımız yok ama artık çalışmam, oğlan bakacak artık bize... Haftada 3 gün bazen 4 gün diyalizde oluyordum zaten haftada 5 gün var. Cumartesi Pazar kapalı her yer. Geriye 1 gün kalıyor. 1 haftalık işi 1 günde nasıl yapacaksın. Ekonomik sıkıntıya girdim. Alt üst etti beni bu hastalık...(K7, Eşinden)

O zaman dünyam yıkılmıştı makineye girdiğim zaman. Çok perişan bir hale geldim. Ağladım, Ankara'da beni makineye bağladılar. Makineden çıktığımda aynaya baktım kendimi tanıyamadım. O zaman şoka girdim...İş gücüm yoktu. O günüm boşa gidiyordu daralıyordum. Çıktığım zaman çok sinirli oluyordum tansiyonum yükseliyordu, birisiyle konuştuğumda sanki bana küfür ediyordu, kaçardım milletten bana bir şey demesinler diye...Hasta olmadan önce kendim yapıyordum ama hastalıktan sonra işimin başında fazla duramadım...(K12, Eşinden)

Diyalize gireceğimi öğrendiğimde çok üzuldüm. Şeker komasına girdim, şekerim 550'ye yükseldi...İnsan yorgun düşüyor makineden, diyalizden geliyorum eve ertesi gün sabaha ancak ayağa kalkabiliyordum. Sabahleyin doğruluyorum. Gelir gelmez kendimi yatağa atıyordum. Yani diyalize giriyorsun ama çıkınca kendini sağlıklı hissetmiyorsun, yorgun hissediyorsun. Makine adamın iliklerini sömürüyor, iliklerini... Haftada üç kere diyalize giriyorum...En basitinden yola bile gidemiyorum, araba kullanamıyorum. Arabayı şöföre devrettim. Sekiz sene işten çekildim yani, çalışma hayatım bitti. Çok hayalim vardı ama olmadı. Eskiden arkadaşlarımın yanına gidiyordum, artık gidemiyorum, şehir dışına gitmek istiyorum gidemiyorum. Gidiyoruz bir akrabanın yanına, düğüne, hemen diyaliz zamanı geliyor. Gezemiyoruz doğru

dürüst, çabuk dönüyoruz. Bazen kalıyoruz, orada diyalize giriyorum... Diyaliz zor bir şey, mümkün değil herkes altından kalkamaz. (K4, Kadavradan)

İlk acile geldiğimde burada dünyam yıkıldı...Çok üzuldüm, şok oldum. Beklemediğim bir şeydi. Tek böbreğim vardı zaten. Biliyorum diyalizi amcamın oğlu giriyordu. Allahım dedim bende tek böbrekliyim ya beni bu durumlara düşürme dedim. Çok korkuyordum diyalize girmekten ama başıma geldi...Sağlık durumunu etkiliyor. Damarına giremiyorlar, damar patlıyor, strese giriyorsun, tansiyon düşüyor, şekerin düşüyor, orda rezil oluyorsun çoluğun çocuğun olmuyor bazen başında. Hastalığın hepsi kötüdür ama bu daha zor. Dört saat orda yatmak adamı bitiriyor (ağlıyor)... Diyalize girmek ömürden ömür götürüyor... Stres sinir oluyordu ufak tefek kalp kırmalarım oluyordu. Diyalizden geldiğim zamanlarda her şeye sinirleniyordum...çalışmıyordum. Mesela bahçeye gidemedim, makineleri takip edemedim. Bir çocuk tek başına bu kadar işle nasıl başa çıksın. Biri de askerdeydi oğlanın. Bahçeleri sulayamadık ben kendim gidemiyorum hastalığım var, oğlan da yetişemiyor. Yemeyecek misin, tüpün mü bitmeyecek, sigara mı içmeyeceksin, evde ekmek mi yok şeker mi yok ne yok misafir gelince ne ikram edeceksin. Oğlan olmasa bir başıma ben yapamazdım...(K15, Eşinden)

Hasta bir kişiyim sonuçta, ne kadar da olsa üzüntülü ve halsiz oluyordum. Halsizlik, uyku, iştahsızlık çok oluyordu...İnsan diyalize girerken ne kadar dikkat ederse etsin, ilacını düzenli içsin, diyetine uysun yine de iyi olamıyor. Hep bir korku oluyor. Psikolojik tedavi gördüm. Baya problem oldu... (K5, Yengeden)

Aslında o an her şeyin bittiğini düşündüm. Tamamen başka bir kalıbın içine girdim...Hasta olmadan öncede çalışıyordum birden bire bu hastalık ortaya çıktı bu nedenle çok kötü olmuştum, her şey alt üst olmuştu, dünyam değişmişti. Hasta olmasam belki de iki çocuklu bir anneydim, bilemiyorum...Ne yapacağımı, ne hissedeceğimi, neler yaşayacağımı bilemiyordum. Benim için tam bir şoktu, hayatımın artık tamamen bittiğini düşünüyordum ...Hiçbir şey yiyemiyorsun özellikle su içmemek. Hep böyle rüyamda görüyordum işte “akan çeşmeye ağzımı koyup kana kana su içtiğimi” ,“kilolarla idrar çıkarıyorum” bunlar benim için hep bir hayaldi. Emin olun ilk idrara çıktığımda dua ettim. İnsan yapar mı (idrara çıktığı için dua) yaptım (gülüyor, coşkuyla

anlatıyor)...Kurtuldum diyalizden... bitti artık o iğneleri yemek zorunda değilim. Çünkü iğneler çok büyüktü ağrıyordu... böyle su içenleri görüyordum, içsem kilo olarak kalacak atamayacağım makinede rahatsızlanacağım. Bide sürekli yerimde durmayan bir insanım ona rağmen eritiyordum fazla kiloyla girmiyordum diyalize ama yinede içimde hep bir hasretlik vardı. Herkes yiyip içiyordu. Banada aman şunu yeme aman bunu yeme, kırmızı et yeme...Diyorum eskiden her şeye engel sürüyordum. Evlilik için engel sürüyordum. Anne olmak bi sorun olacaktı... Onu anlatamam yani çok sınırim vardı...(K1, Kadavradan)

Çok üzıldüm ağladım bunu öğrendiğimde. Hiç beklemediğim bir şeydi. Hastalığı ilk öğrendiğim zamanlarda üzülp ağladım, herkes telefon ediyor, ne oldu nasıl oldu diye soruyordu, onlarla konuştuktan sonra hep ağlıyordum. Benim başıma neden geldi diye düşündüm... Onlarda istiyor sürekli bir şeyler yapalım ama olmuyor ailede olsa kim olursa olsun hastalıktan, yorgunluktan, baş ağrısından kimseyi etrafında görmek istemiyorsun...Dışarı çıkarken çok özgür davranamıyordum. Yorgunluk ve baş dönmesi beni düşündürüp geri adım atmama neden oluyor. İsteksizlik oluyor. Sırf tansiyon yüzünden, çekemediğimden zor geliyor. Alışveriş merkezine gidiyorum mesela başlıyor başım dönmeye işte oraya da gitmek istemiyorum... Yani bir işim oluyordu hasta olduğumda ondan bundan iş bekliyordum yapsınlar diye arkadaşlarım arıyordu gelelim yardım edelim diye ama istemiyordum kimseden bir şey. Her işimi kendim göreyim istiyorum. Sırf başkasına muhtaç olmamak tek istediğim bu. Çünkü başkasından beklemek zor dışarıdan biri gördüğünden sapasağlamsın neyin var diyorlar ama ben bitişim diyorum ya kendi işimi yapamıyorum. Evim süpürülecek oluyor mesela kalkıp yapamıyorum, gücüm yok... Dışarı çıkarken çok özgür davranamıyordum. Yorgunluk ve baş dönmesi beni düşündürüp geri adım atmama neden oluyor. Benim tansiyonum vardı, dışarı çıkıyordum sürekli tansiyonum yükseliyordu. Tansiyonumun artık yükselmesini istemiyorum sürekli böyle gezeyim dışarıda istediğim yere korkusuzca gideyim istiyorum. Çıkamıyordum. Bir yere çıkacak olduğumda başım dönmeye başlıyordu, yorgunluk çöküyordu. Ben bir yere gitmek istediğimde aklıma geldiğinde hemen hazırlanıp çıkayım istiyorum..(K2, Babadan)

Tabi çok durumlarımız oluyordu giriyoruz iki saat sonra mesela tansiyonumuz düşüyor ağırlaşıyoruz ondan sonra tekrar serum veriyorlar biraz iyi oluyoruz. Tekrar çıkarken yine hasta oluyoruz, daha çıkmadan yani... çok şeylerimiz oldu orda hani çok şey geçirdik. şehir dışına çıkamıyordum. Öyle... Yemeğimi dahil yapamıyordum. Eve geldim mi kafam dönüyordu... Bir geziye bir yere gidemiyordum. Buraya bağlıydım. Asker gibi. Sabahleyin nöbet, kalkıyoruz araba gelmiştir diye, gidiyoruz. Bir eşime dostuma, çoluğuma çocuğuma gidemiyordum. Buraya dahil (Antalya ya) gelemiyordum torunlarıma bile. Gidemediğim zamanlar oldu. Bir kere gitsem ikinci üçüncüye gidemezdim. Halsizlik olurdu, başım dönerdi, diyalizden çıkınca tansiyonumuz düşük oluyor. Öyle idare ettik. Bir yere gidip gelemedik, şehir dışına gidemedik... Bizim köy yerinde iş bugün buluNur 5 gün bulunmaz. Bende hastayım bir iş yapamıyorum. Eşimde beni bırakıp bir tarafa gidemiyor. Beni götürüp getirdi, bana bakmak için çalışamadı eşim...(K6, Çapraz Nakil)

...çektığım sıkıntılardan dolayı nakil olmayla ilgili isteğim arttı. Hem psikolojik olarak çok etkileniyor insan. Yaş da genç olunca biraz başka şeyler de etkileniyor. Diyalizle yaşamak gerçekten zor. Benim için tamamen ızdıraptı diyaliz...Diyalize girmeden önce spor yapabiliyordum, maç yapabiliyordum, yüzebiliyordum, istediğim zaman şehir dışına gidebiliyordum. Ama diyalize girmeye başlayınca bunun eksikliğini yaşadım, hareketli hayatımı özledim. Arkadaşlarımla havuza denize gidemiyordum. Benim için çok önemli bir şey vardı duş almak günde iki üç defa duş alıyordum diyalizden önce ama kateterden dolayı bunu yapamıyordum. Banyo bandı kullanmak gerekiyor, ıslatmamak gerekiyordu, her duştan sonra pansuman yapmak gerekiyor su alıyordu çünkü. Enfeksiyon riski oluyordu. Duş alamadığım saçımı yıkamadığım için başım ağırırdı...Sabah giriyordum diyalize, erken bir saat benim için orda bazen uyuyordum bazen uyuyamıyordum. Dengem bozuluyordu. Çok zordu diyaliz saatleri...Çalışma performansı ister istemez etkileniyor normalde çalıştığının %70'ini ancak çalışabiliyordum. Son zamanlarda yorgunluğum daha da artmıştı çalışmadığım günler bile oldu. Çok baş ağrısı oluyordu, solunum sıkıntısı oluyordu, yorgun oluyordum, diyaliz günleri çalışmakta çok güçlük çekiyordum...(K11, Anneden)

Çok şaşırdım, şok oldum. Birde ben yalnız gitmiştim özel hastaneye çok şaşırdım yani. Tek başımaydım öğrendiğimde...Her gün 12 saat giriyordum değişime ben akşam den sabah 7ye kadar yani, işte... her gün 12 saatim yatak odasında geçiyordu. Sevdiklerimle vakit geçiremiyordum sadece yatak odasında oluyordum. Her akşam. Birde çıkamıyordum işte. Makinenin üzerinde 21 kilo su vardı diğer odalara gidemiyordum. Aslında gidebilirim diğer odalara ama eşikler var makineyi tek başıma itekleyemiyordum. Yalnız başıma öyle oturup dergi, kitap okuyordum. Televizyon izliyordum...kanım düşük olduğu zamanlar halsizlik oluyordu. Ben dördüncü katta oturuyordum bazen çıkamıyordum yukarıya (ağlıyor). ...(5 dakika ara veriyoruz). Bazen işte çok zor çıkıyordum yukarıya, yardıma birisini çağdırmaya utanıyordum. Dışarı çıkmıyordum...(K10, Kadavradan)

İlk tanı koyulduğunda doktor bana çok büyük bir olaymış gibi anlattı. Nişanlıydım o zaman nişanlımı çağırdı, bak bunun (kendisini kastediyor) sonu iyi değil dedi. Çocuğunuz olmaya bilir dedi. Depresyona girdim o dönem. Neden ben dedim. Uzun dönem kabullenemedim. Çok üzıldüm...Makineye muhtaç olmak çok kötü bir şey. (K13,Anneden)

Umutsuzluk Alt Teması

Böbreklerimin yetmezliğe girdiğini öğrendiğimde hala umut vardı, doktorlar umut veriyordu. Bende buna inanıyordum ama sonradan tamamen iflas ettiğini duyduğumda başka doktorlara hastanelere gittim tetkikler tekrarlandı ve bana %5 çalışma ihtimali var denildi, orda benim umudum tamamen bitti... Böbreklerimin yetmezliğe girdiğini öğrendiğimde hala umut vardı, doktorlar umut veriyordu, fonksiyonunun geri dönebileceğini beklememiz gerektiğini söylüyorlardı. Bende buna inanıyordum ama sonradan tamamen iflas ettiğini duyduğumda başka doktorlara hastanelere gittim tetkikler tekrarlandı ve bana %5 çalışma ihtimali var denildi, orda benim umudum tamamen bitti... (K11, Anneden)

Aslında o an her şeyin bittiğini düşündüm. (K1, Kadavradan)

Bazen iyileşemeyeceğimi düşünüyordum ama sonra Cenabı Allah'tan geliyor diyordum (K4, Kadavradan)

Nakil olması gerektiğini biliyordum çünkü başka hiçbir çözüm yoktu. Ama nakil olmak istemiyordum birinci naklim başarısız geçtiğinden dolayı bu yüzden ertelemiştim...Korktum yani, nakil olsam yine hastaneye gitmem gerekecek sürekli kontroller olacak, bir sürü problem çıkacak diye düşünüyordum...5 yılda olsa yine de nakil olmalıyım diye düşündüm zamanı kurtarmak açısından. Çünkü zamanla her şey değişiyor ya diyalizinde zamanla değişeceğini düşündüğüm için zamanı kurtarırım diye düşündüm. Sonra tutmasa da böbrek beni ne kadar idare ederse kar olur diye düşündüm. Yani nakilin anlamı benim için zamanı kurtarmaktı. Tamamen iyileşeceğime inanmadım hiç. (K9, Kadavradan)

...benim damarlar randımanlı değil birçok yerden fistül açıldı damarlar randımanlı çalışmadı. Diyalize elverişli değil... diyaliz olmasaydı damarlar çalışmasaydı valla bir yüksek binaya çıkıp kendimi atsam diye düşündüğüm oldu ama ölemezsem bir de yaralı kalırsam diye onu da düşündüm. Daha kötü olur diye düşündüm. Allah düşmanıma vermesin...Böbrek nakli düşünmemiştim, olmaz demiştim, diyalize devam etmeyi düşünmüştüm, böbrek bulunmaz ya da başaramayız diye düşünüyordum, kayıt olmadım... Buraya gelirken de öylesine gezmeye çıkar gibi kontrole geldik. Umudumuz yoktu, nasılsa uymaz ama kafamızdan silelim dedik. Demek ki yinede içimizde bir umut varmış (K7, Eşinden).

...umutsuzdum yaaa.. çok kritik zamanlarım oldu hastalıklarım oldu... Nasıl tarif edeyim... karma karışık bir şey yani. Umutsuzluğum çok oldu. Hayattan bir beklentim kalmadı. Özellikle son 1-2 aydır doğru düzgün diyaliz olamadım damarlarımdaki sorun nedeniyle ve umutsuzluğa düştüm. Ölümü bekliyordum yani. Bu son umut oldu benim için. Böbrek nakli yapılmasaydı artık biterdi benim için hayat..... Diyalizde son zamanlarımı yaşıyordum artık tam sonuç alamadığım için yavaş yavaş umudu kesmiştim artık ben. (K8, Kadavradan)

Diyaliz hastaları çok aşırı umutsuz oluyorlar. Yaşamamız bu makineye bağlı, bu makine olmasa biz ölürüz diyorlar. Tövbe haşa Allah'a tapar gibi makineye tapanlar var. Benim onlardan tek farkım inancımdı. Kafaya takmadım. Morali düzgün olunca tüm değerlerim normale dönüyordu, diğer zamanlar tansiyonum yükseliyordu rahatsızlanıyordum. Psikolojin bozuk olursa her türlü hastalık çıkıyor. (K3, Anneden)

Yaşamını uzatıyor başka bir iyi yanı yok, makineden çıktığında tansiyonun yükseliyor düşüyor, bitkisel hayata giriyorsun, çevrenle bağıni koparıyorsun o an. Bundan ne zaman kurtulacağım diyorsun, hayaller kuruyorsun, kramp giriyor fazla su çektiğinde, her şey sıkıntılı işte. Tedavi etmiyor yani. Ömrünü uzatıyor işte...(K12, Eşinden)

Sonra kurtaramayacağımı, diyaliz aşamasına geldiğimi öğrendiğim için psikolojim bozuldu. Ölenleri-diyalize girenleri gördükçe daha kötü oldum. Diyaliz benim en büyük korkumdu, makineye bağımlı olmak, iyi olamamak, kurtulamamak... diyalize girenlerin umutsuz olduğunu düşünüyorum. Diyalize bir sefer girdim ama 1 yıllık ömrüm gitti sanki. Diyalizle ilgili kitapları okudukça, kateter, fistül ameliyatları... tutmuyormuş, tıkanıyormuş.. Daha kötü oldum. (K5, Yengeden)

Önceden yaşama umudu diyalize bağılyken yoktu tabii. Her an bir şey olur diye, ölebilirdim diyalizde...Diyalize girenler erken ölüyor. Şimdiye ölürdüm belki...Hiç umutlanmıyordum. Birde olacak dediler beyinin böbreği uyuyor dediler. Nasılsa kaptırmışım kendimi umutlanmışım. Hiç umutlanmayan insan umutlanmışım...(K6, Çapraz Nakil)

Depresyon Alt Teması

Depresyona girdim. Eskiye göre çabuk sinirleniyordum. Hasta olmak benim hayatımı değiştirdi. Önümdeki projelerimi hayallerimi kapattım yani. Daha o işle uğraşamayacağım dedim... (K15, Eşinden)

Böbrek hastalarının psikolojileri çok bozuk oluyor, ölmek istiyorlar, kurtulmak istiyoruz diyorlar. (K3, Anneden)

Psikolojik tedavi gördüm. Baya problem oldu... Hastaneye yatmadım ama ilaç tedavisi gördüm. 3-4 ay gördüm yakın zamana kadar devam etti. Diyalizden çok korkuyordum diyaliz tedavisi görmek istemiyordu. Hep üzgün oluyordum. Rahatsızlığımdan dolayı çok üzülyordum neden ben oluyorum neden böyle oldum ben ne yaptım ne ettim? Hep bunları düşünüyordum. (K5, Yengeden)

Zamanla yaşadıkça kurtulamayacağımı anladım çünkü ben diyalizi geçici bir şey sanıyordum. Tedavi olup 3-5 ay 1-2- sene sonra geçecek sanıyordum. Sürekli olduğunu öğrenince bu beni depresyona soktu.....Sürekli depresyondaydım sürekli ağlamaya başlamıştım (ağlıyor...) neyse ki nakil oldum, bir umut oldu...(K8, Kadavradan)

...O zamana kadar böbreklerimin hiç çalışmadığını ve hayatımın artık diyalize bağlı ve aslında çok bir hayatımın kalmadığını ve hatta yakın bir zamanda ölsem daha iyi olabileceğini düşündüm... (K11, Anneden)

Depresyona girip çıktığım çok oldu. Sürekli olumsuz düşünüyordum, diyalize giriyorum ya hep ölecek gibi hissediyorum, bir şey yükseliyor bir şey oluyor hemen ölecek miyim düşüncesi veya bir şey yiyorum içinde potasyum mu var? Bunları düşünüyordum panik atak oldum...(K9, Kadavradan)

8 yıl oldu yaklaşık 5-6 ay atlatamadım. Asileştim, agresifleştim. Zaman geldi diyalize girmek istemedim...(K1, Kadavradan)

Allahım neden ben diyordum. Ben bu kadar kötü bir insan mıyım neden benim başıma bu geldi diyordum...Yalnız başıma öyle oturup dergi, kitap okuyordum. Televizyon izliyordum. İlk zamanlar depresyona girdim, kendimi eve kapattım hiç kimseyle görüşmüyordum. Yaşayan bir ölü gibiydim. Sonra psikologa gittim. ...(K10, Kadavradan)

...Benim başıma neden geldi diye düşündüm. Dikkat ediyorsun sonuçta ama yinede oluyor. Sanki ne olacak çalışmazsa Allah her şeyin bir çaresini veriyor. Sonra nakil olacaksın dediler ona da çok üzıldüm. Aklıma geldikçe ağlıyordum...(K2, Babadan)

Önceden 2 ay kabullenemedim. Hemşirelere benim böbreklerim çalışıyor dedim. Benim idrarım vardı. Diyalizden çıkınca 2 saat idrara gidiyordum sonra sonra kesildi. Temelli idrarım kesilince yıkıldım bittim. 2 sene sonra idrarım tamamen kesildi. İşte o zaman ben yıkıldım...(K6, Çapraz Nakil)

Belirsizlik Alt Teması

...Herkesin başına farklı şeyler geliyor. Olumlu ya da olumsuz bir şey duyunca dışarıdan ister istemez etkileniyordum.. Böbreğim biterse ne yaparım nerden nasıl anlarım... en çok bunu düşünüyordum ben. Bir şey olduğunda hemen böbreğim bittimi diye düşünürdüm...(K2, Babadan)

...Ama o listede beklemek... bilmiyorum...inandım herhalde çıkacak gibi geliyordu...zaten kadavradan sıra sana gelmez bir sürü insan bekliyor, nasıl olacak diyorlardı...Ama ben inanıyordum her telefon çaldığında böbrek çıktı diye düşünerek açıyordum telefonu. En sonunda da çıktı yani (gülüyor)... (K9, Kadavradan)

Çok hevesliydim. Heves ve heyecanla bekledim çağırılmayı. 5 yıl sürdü 4 sefer geldim bu 5 yılda 4. seferde oldu...Bu dördünce artık umudum kalmamıştı...(K8, Kadavradan)

Bekleyeceğiz artık dedik. Ne zaman olacağı belli değildi. Benim de diyalize girecek başka damarım yoktu, biraz daha kateterle devam ederdim ama kateterin ne zamana kadar dayanacağı belli değildi...(K4, Kadavradan)

Çıkar diyordum çıktı. İkincide çıkardı ama bekleyemeyeceğim. Diyalize girmek ömürden ömür götürüyor....(K15, Eşinden)

İstanbul'daydım nakil sırasına girdikten sonra nakil bana çıkarda yetişemezsem diye Antalya'ya gelip yerleştim...O an milyonlarca böbrek hastasının olduğunu düşündüm ama ümidimi kaybetmedim...Ya çıkmazsa böbrek diyordum. Bir taraftan bir gün olacak, bana da çıkacak diye umutlanıyordum ama ömrümden sekiz yıl gitti...Belli olmayan bir süreç vardı önümde, ne zaman, nerde olacağı belli değildi.Böbrek çıktığı anda yine hasta olursam, değerlerim kötü çıkarsa, yine böbreği kaçırsam diye endişelendirdi. Her zaman hazır olman gerekiyor çünkü...(K1, Kadavradan)

Acaba peritonit olur muyum diye korktum. Bir tek ondan korktum. Beni nakil için çağırdıklarında grip nezle olur muyum diye korkuyordum. Çünkü böyle durumlarda nakil iptal oluyordu. Bundan endişelendim. Zaten daha öncede bir kere kardeşimden alınacaktı iptal oldu tekrar aynı duyguları yaşamak istemiyordum...(K10, Kadavradan)

5-6 kere gelip gittik. Olacak olmayacak...Bir de sonra olmuyor denilince orda ağlamışım ben.Yine bekledim bekledim. (K6, Çapraz Nakil)

İçselleştirilmiş Damgalama Alt Teması

...Zaten hayatımı hep diyalizden bir an evvel kurtulmak istediğim için tam yaşayamıyordum. Diyaliz çok vakit alan bir şey. Kafanın bir tarafında hep var, normal bir insan olamıyorsun, bir de yaş da genç olunca o daha da zor oluyor etkileniyor insan. Kendimi oraya ait hissetmemek, yapmak istediklerimi yapamamak, orada saatlerce yatmak zor geliyordu (K11, Anneden).

...Sürekli bir eksiklik, eziklik hissediyorsunuz. Diğerleri gibi olmadığınızı düşünüyorsunuz...duygusal birliktelik yaşayacaksınız duyuyorsunuz ki o sağlıklı değil, bir şey olur şöyle olur böyle olur diye o kişiyi vazgeçirmeye çalışıyorlardı. Sürekli şey diyorlardı erkek sağlıklıysa o seni almaz hasta bir erkek olursa da o da hasta olur nasıl evliliği yürüteceksiniz? Çok yordu bunlar beni... (K9, Kadavradan)

Diyalize girdiğim sırada sağlam 3-4 kişiden evlenme teklifi aldım. Ama hep şunu düşünüyordum benim evleneceğim kişi benim gibi hasta olsun beni anlasın. Aslında öyle değilmiş...Sağlam bir insanla evlenebilirim, mantıklı düşünebilirim. ...(K1, Kadavradan)

...Bir hani eksiklik oluyor insanda. Toplumun içinde biz yani sanki bir şey var bizde öyle hissediyorduk...Şimdi tabi onlar sağlam daha güzel. Sağlam insanlar konuşuyor çalışıyor, mesela her istediğini yapıyor biz yapamıyoruz. Biz ne kadarda olsa halsiz güçsüz oluyoruz. Öyle oluyor...daha aşağıda oluyoruz, onlar istediğini yapıyor biz yapamıyoruz onları. Öyle...(K6, Çapraz Nakil)

Sağlık demek, rahat yaşamak demek, şurada bir yemek olsa mesela tadımlık yiyorum, her şeyi tadımlık yiyorum, başkaları doyasıya yiyor ben her şeyi tadımlık yiyorum. Suyu yudum yudum içiyoruz, birikiyor çıkaramıyoruz, çıkarabilsek ...(K7, Eşinden)

...kateter takıldığında çok kötü oldum. Hiç dışarı çıkamıyordum, boynumu bükmemem gerekiyordu (boynundan kateter takılmış), insanlar garip garip bakıyordu. Psikolojim bozulmuştu. Bakmayan adam bile yüzüme bakıyordu, kendimi dışlanmış, acınacak birisi gibi hissediyordum...(K3, Anneden)

Düşük Benlik Saygısı - Olumsuz Beden İmajı Alt Teması

Benim yaştlarım evlendi. Ben 2-3 kere evliliğin arifesinden döndüm. Bir nevi hastalık nedeniyle hastalığım nedeniyle bazı şeyleri gurur meselesi yapıp geri dönüş yaptım... Bir de görüntüm açısından çok rahatsız olurdum. Benim kol damarlarım çok çabuk gelişti fistülden (gösteriyor, damar çeperi çok belirgin ve kalın) dolayı çok şişti, arkadaşlarımın çoğu gördüğüne çok şaşırıyordu, kolun böyle mi kalacak, neden böyle diye soruyorlardı...(K1, Kadavradan)

...Böyle olunca insan kendini yarım insan gibi hissediyor. O psikoloji çok zor.(K3, Anneden)

...ergenlik dönemimi bu olanlar yüzünden çok çok zor geçirdim. Berbattı. Kendimi hiç güzel hissetmiyordum, diğerleri (sağlıklılar) gibi büyümüyormuş gibi hissediyordum. Bazı şeyler zaten daha gecikmeli oluyor, mesela adet olma gibi, sürekli bir şey bekliyorsunuz yani. Acayip hissediyordum ya! (K9, Kadavradan)

...Kendimi artık eksik bir insan gibi hissediyordum çevreden...(K8, Kadavradan)

Son dönemlerde yıprandığımı görüyordum, yüzümdeki fiziksel değişikliği görüyordum, aynaya baktığımda kendimi eskisi gibi görmüyordum, dinç değildim, gün geçtikçe yorgunluğum artıyordu. Açıkçası eskiden rengim daha açıktı daha güzeldi son zamanlarda kendimi daha sönük ve rengimi koyulaşmış görüyordum.(K11, Anneden)

Sağlık Ekibine Güvensizlik Alt Teması

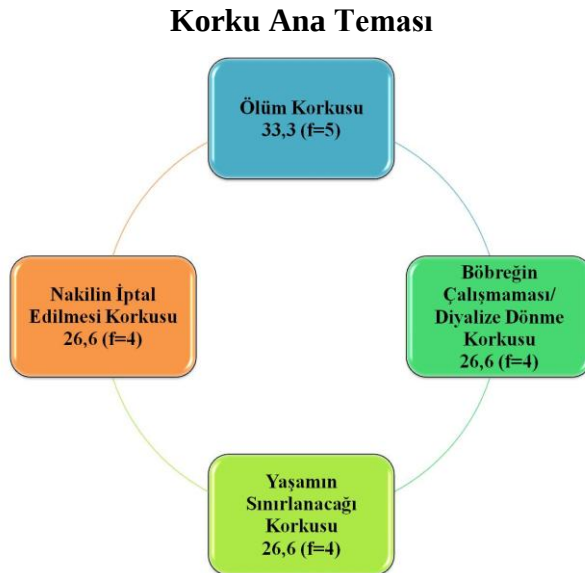
Böyle hastalanınca doktorlar artık diyalize girmen gerekiyor, kateter açılacak dediler. Ben güvenemedim, çünkü doktorların diyaliz merkezlerinden para aldığını duymuştum. Çok ani oldu çünkü, doktorların çıkarı var diye düşündüm. Başka

hastanelere de gittim. Bazı doktorlar bana böbreklerinde bir şey yok dedi...(K3, Anneden)

...doktor “sana kötü bir haber vereceğim ne yazık ki böbreklerinde bozulmuş” dedi. İşte böyle öğrendik. Ben bir şeyden anlamadığım bilmediğim için başka başka doktorlara gittim. Hepsi farklı ilaçlar verdi birinin verdiğini diğeri çöpe attırdı. Böyle böyle doktorlara güvencem kalmadı...(K7, Eşinden)

...Doktora nereye giderim birde Antalya’da da değiliz buradaki doktorlar anlar mı böbreğimin bittiğini yani güvenebileceğim doktor da yoktu. Ne yaparım diye düşünüyordum...(K2, Babadan)

Diyaliz ticari bir sektör Türkiye’de sizi yanlış yönlendiren doktor olabiliyor. Nakil olmanızı istemeyebiliyorlar. Duydum çevremde. Diyalize gidip gelmeyi öneren tercih ettiren doktorlar olduğunu gördüm. Kuaför gibi diyaliz merkezleri var. İnsanların ayaklarına kadar gidiyorlar, müşteri kapar gibi birbirlerinden müşteri kapıyorlar onu da duydum. İnsan güvenemiyor bunları duyunca...(K11, Anneden)



Şekil 4-2 Korku

“Korku/Kaygı” temasının alt temaları; Ölüm, Böbreğin Çalışmaması-Diyalize Dönme, Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı, Nakilin İptal Edilmesi ve Vericinin Zarar Görmesi Korkusu olarak belirlendi (Şekil 4-2). Araştırma bulguları incelendiğinde, katılımcıların %33,3’ünün (f=5) Ölüm, %26,6’sının (f=4) Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme, Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı, Nakilin İptal Edilmesi ve Vericinin Zarar Görmesi Korkusu yaşadığını ifade ettiği bulundu (Tablo 4.4). İfadeler şöyledir;

Ölüm Alt Teması

Önceden yaşama umudu diyalize bağlıyken yoktu tabii. Her an bir şey olur diye, ölebilirdim diyalizde. (K6, Çapraz Nakil)

Çocuklarım eşim daha çok gencim her şeyi kaybedeceğimi düşündüm. Böbrek hastası komşum vardı vefat etti. Diyalizin iyi olmadığını biliyordum (K5, Yengeden)

Diyaliz hastaları çok aşırı umutsuz oluyorlar. Yaşamamız bu makineye bağlı, bu makine olmasa biz ölürüz diyorlar. Allah’a tapar gibi makineye tapanlar var (K3, Anneden)

Sekiz sene ben bundan kaçtım. Memlekette herkes bana sen kadavradan nakile yazıldın mı diye soruyordu, bende yok yazılmadım, şeker var varsa bir sürü hastalık var, korkuyorum diyordum. Böyle böyle derken son aşamaya kadar geldik. Doktor dedi ki kadavraya acil olarak yazıl dedi. Artık şart olmuştu. Kaçış yoktu. Kaderimizde ne varsa yaşayacaktık. Ameliyat olunca ölmek de var, sağ çıkmakta, ama ne olacağını görmemiz gerekiyordu... Sonuçta ağır bir ameliyat. 4 saat sürüyor diyorlar, bir sürü şey yani. Zaten şimdiye kadar (damarlar tamamen kullanılamaz duruma gelene kadar) ameliyat korkusundan gelip kadavradan nakile yazılmadım. Ölmekten korktum...Ameliyat olunca ölmek de var, sağ çıkmakta, ama ne olacağını görmemiz gerekiyordu. Ne zaman olacağı belli değildi. Benim de diyalize girecek başka damarım yoktu, biraz daha kateterle devam ederdim ama kateterin ne zamana kadar dayanacağı belli değildi. (K4, Kadavradan)

Benim mesela nakil olacağım belli yarın ameliyat olacağım ama stresi yetiyor. Oldu olacak verdi verecek bir şey olursa gibi stresler bile insanı bitiriyor...Aklıma geldikçe ağlıyordum. Riskli bir işlem sonuçta. Bir de çocuğumda olunca onu düşündüm sonuçta kendim için korkmadım da bana bir şey olursa ona kim bakar o ne yapar diye düşündüm. Kime emanet edecektim. Bana çok bağlı ana kuzusu yani sürekli benimledir. Bana bir şey olursa ona kim bakacak sonuçta bakan çok olur ama kimse annesi kadar bakamaz bir çocuğa...Sadece ameliyat korkusu var. Nakil gününü atlattığımda gerisi iyi olacak (K2, Babadan).

Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme Alt Teması

Belki diyorum bu sefer olabilir. İlaçlar yaptırsa (idrar çıkışını) diyalize girerken de yaptırırdı. Hala da bilmiyorum sanki ilaçları keserlerse duruverecekmiş gibi (K9, Kadavradan)

Böbreğin çalışmaması gibi bir durum olabilir. Böbreğin atma durumu beni endişelendiriyor... Kendimi yormamam, dikkat etmem gerekecek, tekrar kötüye dönüp diyalize bağlanmaktan korkuyorum. (K3, Anneden)

...Bazıları da anlatıyor kötü şeyler yaşayanlar var böbrekleri çalışmayanlarda var. Herkesin başına farklı şeyler geliyor. Olumlu ya da olumsuz bir şey duyunca dışarıdan ister istemez etkileniyordum.(K2, Babadan)

Nakil beni sevindirdi ama bazen görüyorum 3-5 yıl önce nakil olmuş olanlar böbreği atmış geliyorlar onlar beni korkutuyor.(K5, Yengeden)

Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı Alt Teması

Nakil olamayabilirdim, bir hastalık çıkabilirdi, diyalize geri dönebilirdim. Allah beni kurtarsın diye çok dua ettim. (K15, Eşinden)

Ağır iş yapamayacağım yani fistülü nasıl koruyorsam böbreğimi de öyle korumam gerekiyor. Kendimi yormamam, dikkat etmem gerekecek... Bir de arkadaşlarım askere gidecekler ben gidemeyeceğim. O da beni etkiliyor. (K3, Anneden)

İşlerimi biraz zor yapacağım sanırım çalışmıyorum ev hanımıyım. İlk zamanlar ev işlerinde zorlanacağım, insanlarla diyalogum geride kalacak. Ben severim oturup konuşmayı sohbet etmeyi, evde artık canım sıkılacak. Biraz bir şeylerden geri kalacağım. Ev işlerimden, arkadaşlarımdan, dışarıya çıkıp yemek yemek gibi şeylerden geri kalacağım. (K2, Babadan)

...nakil belki de benim hayatımı kısıtlayacak. Çünkü daha dikkatli olmam gerekecek, ilaçlar kullanmam gerekecek, dışarı çıkmamam gerekecek bir süre... Sosyal olarak da insanlardan uzak durmam gerekecek. Antalya'dan ev tuttum şimdi. İlk üç ay eşim dışında kimseyle görüşemeyeceğim. Sürekli burada kalacağım. O biraz zor olacak ama geçici bir süre oda. (K13, Anneden)

Nakilin İptal Edilmesi Alt Teması

Böbrek çıktığı anda yine hasta olursam, değerlerim kötü çıkarsa, yine böbreği kaçırsam diye endişelenirdim. Her zaman hazır olman gerekiyor çünkü. Üstelik ameliyat masasına yattığımda bile çok korktum, her an vazgeçilecekmiş gibi korkuyordum. Geçen sefer masadan kaldırdılar. Geriye dönüş olması beni çok yıkmıştı çünkü. Ameliyat olsam..bayılıyorsunuz ameliyatta ve kabus bitiyor artık, yeni bir hayat başlıyor...Kendime geldiğimde karnıma dokundum, galiba bitti, böbrek bende dedim...(K1, Kadavradan)

Heves ve heyecanla bekledim çağırılmayı. 5 yıl sürdü 4 sefer geldim bu 5 yılda 4. seferde oldu... Bu dördüncüde artık umudum kalmamıştı. Daha önce olmamıştı, bu seferde pek umudum yoktu tekrar elim boş döneceğimi düşünüyordum. Diyalize aldılar beni, sonra geldiler “sıra senin” deyince ben şok oldum. (K8, Kadavradan)

Daha önce nakil sırasına yazılmıştım çıktı bir kere benim önümdeki bir kişi afyonlu birisiydi 10 yıldır diyalize giriyormuş. Bakanlık onu daha acil gördü. Böbreği ona verdiler. Tekrar bir daha yazıldım ama onu beklemeyeceğim eşimin uydu Allahtan bir şey çıkmazsa Çarşamba nakil olacağım...Valla 3 gün ağladım (ağlıyor). Eşim ve çocuklarım 3 gün ağladık. Hayatımız kurtulacaktı. (K15, Eşinden)

...Beni nakil için çağırdıklarında grip nezle olur muyum diye korkuyordum. Çünkü böyle durumlarda nakil iptal oluyordu. Bundan endişelendim. Zaten daha öncede bir kere kardeşimden alınacaktı iptal oldu tekrar aynı duyguları yaşamak istemiyordum. (K10, Kadavradan)

Vericinin Zarar Görmesi Alt Teması

...sevinemedim. Çünkü karşımdaki de sakat kalacak. Onunda sağlığı bozulacak. O da böbrek hastası olursa ben kendimi kaybederim. Çünkü ben zaten hastayım ama o da olursa ...(K7, Eşinden)

Karşıdaki adamı da mağdur ediyorsun. Eşimi de yarım bırakıyorum.(K15, Eşinden)

Ben kimsenin benim yüzümden kötü olmasını istemem kafaya çok takarım. Onun iyi olmasını istiyordum. Ona söyledim hatta “bak ben üzülmiyorum sen hiç beni düşünme senin gönlüne bırakıyorum, için rahat olsun” dedim. O da bana “ ben bu yola çıktım vereceğim böbreğimi, seni çok seviyorum, sen orda üzgün dururken ben burada rahat edemiyorum” dedi...(K5, Yengeden).

Eşimi kaybetmekten, ona bir şey olur diye korktum...önceden beyimin böbreğini almak istemiyordum oda yarım olacak bana bakamayacak aile durumumuz bozulacak diye (K6, Çapraz Nakil).

Kişiler Arası İlişkiler Ana Teması



Şekil 4-3 Kişilerarası İlişkiler

“Kişilerarası İlişkiler” temasının alt temaları; Aile İlişkileri, Sosyal Çevre İle İlişkiler olarak belirlendi (Şekil 4-3). Katılımcıların %100’ü (f=14) Sosyal Çevre İle, %93,3’ü (f=14) Aile İlişkileriyle ilgili deneyimlerini ifade etti (Tablo 4.4). İfadeler aşağıdadır;

Sosyal Çevre İle İlişkiler Alt Teması

Okuldan erken çıkmak zorundaydım çünkü diyalize yetişmek zorundaydım, bunu söylediğimde bakış açısı belli çok da şey değil Türk toplumu, sürekli “vah vah” üzülmeler etrafımda, istez istemez bu tarz şeyler bunalıma sokuyor. Mesela şöyle söyleyeyim size büyüyorsunuz ergenlik çağına geliyorsunuz birisiyle duygusal birliktelik yaşayacaksınız duyuyorsunuz ki o sağlıklı değil, bir şey olur şöyle olur böyle olur diye o kişiyi vazgeçirmeye çalışıyorlardı. Sürekli şey diyorlardı erkek sağlıklıysa o seni almaz hasta bir erkek olursa da o da hasta olur nasıl evliliği yürüteceksiniz? Çok yordu bunlar beni. Toplumun bakışı çok kötü. Hele de bizim orda daha kötü. İnsanın yüzüne direk söylüyorlar. Mesela şunu diyorlar; sen o çocukla ne yapacaksın hastasın, ben olsam seni oğluma asla almam...(K9, Kadavradan)

Hep kısıtlılık vardı hayatımda yani her şeyimde bir kısıtlılık vardı. Arkadaşlarımla bir toplantılar günler oluyor ya benim diyaliz gününe denk geliyor ben gidemiyordum ya onlar geleceğinde diyalizim oluyordu yorgun oluyordum kendimi iyi hissetmiyordum bazen...Beni hasta gibi görmüyorlardı akrabalarım çevrem... hastalığımı hissettirmiyordum onlara ben. Her şeyi içimde yaşıyordum. Öyle istiyordum. Hasta bile olsam onlar geldiğinde kendimi iyi gösteriyordum. Bana daha itinalı davranıyorlardı. Ben üzülme diyen onlar bana belli etmiyorlardı etkilenmeyim diye hastalığımdan pek bahsetmiyorduk. Bende içim de yaşıyordum...(K8, Kadavradan)

Arkadaşlarla buluşamıyorsun, kahvelere gidemiyorsun, işten eve evden işe gidiyorsun. Başka bir şey yok...Sosyal faaliyetlerimde vardı. Tiyatroya sinemaya çok giderdim ama sonradan gidemedim. Mikrop kapmamak için toplumdan uzaklaştım. Misafirliğe pek gidemiyordum saatliydim ya. Bir yere gidiyorsun, pat diye doluyor hemen iki saate, işin bitiyor işte o zaman. İnsan üzüyor tabi. Sıkıntı oluyor...(K14,Kız Kardeşinden)

Millet gezip tozarken biz gezemiyoruz... Hastalık tam yaz dönemine denk geldi. Eskiden arkadaşlarla pikniğe falan giderdik ama artık ben gidemiyordum çünkü tuzsuz yiyordum, sıvı yasağı olduğu için alkol de alamıyordum, akşamları kafede oturup çay, kola içip oturuyorduk kafeye gitmemin de anlamı kalmıyordu, gitsem boşu boşuna oturup geliyordum, bir çay bile içemediğim durumlar oluyordu. Üzülüyordum tabi, herkes gönlünce gezip tozuyordu yani ortama ayak uyduruyordu, ben gidip sadece oturup oturup geliyordum, başka bir şey yok. Kendimi eksik hissediyordum...Kateter takıldığında hiç dışarı çıkamıyordum, boynumu bükmemem gerekiyordu (boynundan kateter takılmış), insanlar garip garip bakıyordu. Psikolojim bozulmuştu. Bakmayan adam bile yüzüme bakıyordu, kendimi dışlanmış, acınacak birisi gibi hissediyordum...tek gördüğüm şey çok akıl veriyorlardı. Mesela “şunu iç böbreğin çalışır, bunu ye böbreğin çalışır” diyorlardı. Onlardan biraz rahatsız oluyor insan... (K3, Anneden)

Dışarıdan benim sakat olduğumu bilmesinler diyerekten iyi yanımı dışarı getirip kötü yanımı içime getirdim kimse bilmesin diye. Güçlü görünmeye çalıştım şurada yıkılıp kalacağımı bilsem kimseye ben burada yıkılacağım demedim. Hiç kimsenin benim için üzülmesini istemiyordum yani. Karşımdaki adam benim için ne yapabilirdi?Kimsenin huzursuz olmasını istemem (ağlıyor)...Bana acımasınlar gibisinden de düşündüm Benim bu halime başkası mutlu olmasın gibisinden... bir de onların üzülmesini de istemiyorum... Bizi farklı bir yere koydular, tabi canım, haliyle davranışları değişti yani. Amcam şöyle bişe yani farzet ki, ben koyun beslerdim, burada 100 koyun var bunun 2 tanesi hasta, öbürleri onun hasta olduğunu bildiği müddetçe ona hor bakar, insana gelince de bunun gibi tabi...(K7, Eşinden)

Çıkardım diyalizden, üzgün üzgün, sapsarı olmuş bi halde, zap zayıf. Derlerdi bu yaşamaz, akşama sabaha ölür diyorlardı. Tad alamıyordum o zaman. Gidiyordum eve kendimi veriyordum alkole, diyalize girdiğim zaman alkol alıyordum. Toplum etkiliyordu beni. Şarap içiyordum. Hanım sorardı ne oldu diye, moralim bozuk derdim, anlatmazdım. Şu kolumdaki fistülümü de görürlerdi böyle sorarlardı... Hiçbir zaman hastalığımı belli etmedim karşımdaki kişiye. Nasılsın diye sorarlardı çok iyiyim ben hasta değilim derdim. Kendimi hiçbir zaman hasta olarak görmedim. Birde benim yanımda kimse hastalıktan konuşamazdı hemen kovalardım yanımda. Ben bir gün

kimseye bugün söyleyim böyleyim dememişimdir. Kabul etmedim hastalığı. Diyalize girer çıkardım sanki otele yatmaya gider gibi giderdim. Aslında kabul etmişim ama çevreme karşı hasta değilim derdim... (K12, Eşinden)

Çok hayalim vardı ama olmadı. Eskiden arkadaşlarımın yanına gidiyordum, artık gidemiyorum, şehir dışına gitmek istiyorum gidemiyorum. Gidiyoruz bir akrabanın yanına, düğüne, hemen diyaliz zamanı geliyor. Gezemiyoruz doğru dürüst, çabuk dönüyoruz. Bazen kalıyoruz, orada diyalize giriyorum, Türkiye'nin birçok yerinde diyalize girdim ama diyaliz beni hırpaladığı için kendime gelemiyorum. Yaşlıyız artık denize falan gitmiyoruz ama yinede tam istediğimiz gibi hareket edemiyoruz...Bir şey hissettirmediler. Herkes biliyordu benim diyalize girdiğimi. Kendimi hiç kötü hissetmedim. Onlar da bana hastalığımla ilgili farklı davranmadılar...(K4, Kadavradan)

Diyalizden saat birde geliyorum yatıyorum öbür gün öğlene kadar arkadaşlarımla konuşamıyorum. Böyle olunca da fazla bir samimiyetim de olmuyor tabi. Çok kötü oluyordu...(K15, Eşinden)

Daha dikkatli davranıyorlar hasta olduğum için. Nakil olacağımı söylediğimde herkes çok sevindi iyi dileklerde bulundular, desteklediler. Ben yaşadıklarımı yakın arkadaşlarımla paylaşıyorum. Onlar da beni desteklediler...(K5, Yengeden)

Herkes yiyip içiyordu. Bana da aman şunu yeme aman bunu yeme, kırmızı et yeme...Arkadaşlarımın yanına gidemiyordum, düğünlere gidemiyordum, diyaliz engeldi. Bir takım şeylerden mahrum kaldım. Hep diyaliz engeldi. Bir yere gittiğinde mutlaka dönmek zorundasın. Hep bağımlısın...hastalanınca onlardan(arkadaşlarından) kopmuştum, önceden dans kursuna gidiyordum, daha sonra arkadaşlarım bana “biz öğrendik dansa gitmen yasak değilmiş, sana zararı yokmuş” dedi, ısrar ettiler, mutlaka aramıza dönmelisin dediler. Döndüm onlarla oynadım, zıpladım, kesinlikle koluma zarar gelmesin diye onlar da dikkat etti...Arkadaşlarımla ilişkim sadece şöyle etkilendi, düğünler olurdu, diyaliz saatime denk gelirdi. Onun üzüntüsünü yaşıyordum. O zaman derdim “ ben neden makineye giriyorum, neden arkadaşlarımın yanında, onlar gibi olamıyorum” diye düşünürdüm...ben şunu duymak istemiyordum “vah vah, çok da genç, gencecik kız, hayatı gitti, bitti”, genelde yaşlı insanlar diyorlardı, bunları

duyduğumda sinirleniyordum. Diyalizi bilmeyenler diyalizi ölüm sanıyordu. Bunlar beni çok üzüyordu, anlatıyordum anlamıyorlardı. Kırsal bölgelerde yetişenler pek anlamıyordu. Ben yavaş yavaş ölmüyorum ki, ölüm değil ki bu, yaşamam gereken şeyleri yaşıyorum ... (K1, Kadavradan)

Dışarı çıkarken çok özgür davranamıyordum. Yorgunluk ve baş dönmesi beni düşündürüp geri adım atmama neden oluyor. İsteksizlik oluyor. Sırf tansiyon yüzünden, çekemediğimden zor geliyor. Alışveriş merkezine gidiyorum mesela başlıyor başım dönmeye işte oraya da gitmek istemiyorum. Mesela ilk başlarda arkadaşlarımla da yemek yerken sen ondan yeme sen bundan yeme diye sürekli beni engelliyorlar bana karışıyorlardı. Bana böyle karıştıklarında çok kızıyordum. Bende biliyorum ne yiyip ne yiyemeyeceğimi ama insanın nefsi var çekiyor yani. Sonuçta zaten kendimde yemeyeceğim belki ama başında direten birileri varsa hele de kendimden küçüklerde yaptığında sinirlerim daha da bozuluyor...İnsanların beni yönetmeye çalışması beni rahatsız ediyordu, sinir oluyordum, sinir olunca tansiyonum yükseliyordu bu sefer daha da sinir oluyordum (gülüyor). Başka bir şey yok yani karşıdaki insana anlatamıyorsun ki. Onlara bir şey diyorsun karşıdaki bozuluyor...Komşum vardı mesela bir şey oldu mu “sen yapma hastasın” derdi. Ama benim o anda gücüm var, yapasım var. Beni engelliyor. Ya ben o anda iyiysem yaparım o işi. Kötü olunca da zaten yapamıyorum. Zoruma gidiyordu. Sen yapma, sen elleme, sen otur, yeme içme... sürekli başında emrediyorlar...(K2, Babadan)

...şehir dışına çıkamıyordum. Öyle...Çok etkilendim. Gidemediğim zamanlar oldu. Bir kere gitsem ikinci üçüncüye gidemezdin. Halsizlik olurdu, başım dönerdi, diyalizden çıkınca tansiyonumuz düşük oluyor. Öyle idare ettik. Bir yere gidip gelemedik, şehir dışına gidemedik. Çok morallerim bozuldu, maddi durumum iyi olsa, hasta olmasam giderdim...Kapandım evden dışarı çıkmadım. Kendi halimde bahçelerimizde gezdim. Çocuklarımla gelen giden ziyaretçilerimle görüştüm, kendim gitmedim...Çevredekiler dermiş ki “bu kadın hiç hasta değil”, oysa biz orda ağlıyoruz, bayılıyoruz, tansiyonumuz düşüyor, başımız dönüyor, halsizleşiyoruz, gözümüz kararıyor, kaç defa serum verip bizi ayıltıyorlar, bunlar hep oluyor elimize bir ayran alıp servise biniyoruz...Nasılsın, hastamısın yine? Diyorlardı. Diyalize mi girdin falan, böyle küçümser gibi söylüyorlardı. Ben de alınıyordum tabi. İnsanız sonuçta. Diyalize

gitmek çok önemli, her gün asker gibi geliyor araba kapının önüne, başkasının kapısının önüne gitmiyor senin kapının önüne geliyor, ordan geliyorsun biraz kendini toparlamaya çalışıyorsun “yine diyalize mi gittin, yine diyalizden mi geliyorsun, imalı imalı, hey Allahım yarabbim, şöyle içten nasılsın iyimisin deseler güzel bir şey ama böyle küçümseyince insanın zoruna gidiyor. Köy yerinde faklı oluyor böyle şeyler...(K6, Çapraz Nakil)

...çevremdeki insanlarla daha önceki yaşantımın aynısını devam ettiremedim. Ama arkadaşlarım ve iş arkadaşlarım genelde iyi niyetli davrandılar onlar da bana hiç hasta muamelesi yapmadılar. Öyle bir psikoloji yaşatmadılar. Benim yapamayacağım bir şey olduğunda çok teklifte bulunmuyorlardı, mesela bir futbol maçına beni çağırıyorlardı, ama benim haberim oluyordu futbol maçı yaptıkları zaman, haber veriyorlardı ama gel oyna demiyorlardı, havuza gittiklerinde de aynı şekilde sen de gel şuraya kadar girersin diyorlardı. Eksikliğini hissediyor insan bazen keşke bende yapabilseydim dediğim oluyordu...(K11, Anneden)

Sosyal hayatım yoktu ki zaten hiçbir yere çıkmıyordum. Eve kapatmıştım kendimi. Sonradan anneme ablama gittim başka kimseye gitmedim. Sadece ailemle görüşüyordum. Birde kayınvalidem 15 günde bir gün yapıyor oraya gidiyordum. Başkada hiçbir yere gitmiyordum. Zaten bir yere kalmaya gidemiyordum makineyi nasıl götüreyim. Uzak yola gidemezsin başka bir şehirde kalamazsın. Öyle.. gitmek isteyip de gidemediğim çok oldu...İnsanların hastalığımla ilgili bana farklı bir gözle baktığını düşünmüyordum. Sorular soruyorlardı eşinle kayınvalidenle sorunlar oluyor mu diye, merak ediyorlardı. Sonuçta utanacak bir şey değildi. Sadece sen değilsin diyorlardı. İlk başlarda olmasa da son zamanlarda bunlar beni biraz rahatlatıyordu... Ben zaten komşularıyla görüşmüyordum. Diyalize giriyorum, tuzsuz yiyorum diye beni toplantılarına çağırıyorlardı, bende gidip gelmiyordum. Dışlıyorlardı, çocuğun doğum günü olsun mesela, ya da misafirliğe gidecekler çağırıyorlardı. Kafaya çok takmadım, kendileri bilir...(K10, Kadavradan)

Kendimi hiç hasta gibi hissetmiyordum. Çevremdekiler de bana öyle davranmıyordu.....Herkes biliyordu. Kimse hastalığımı belli etmiyordu. Arkadaşlarım iş yerinde de bana çok yardım ediyorlardı. Hasta olduğumda sen hastasın şunu yapma

diyorlardı. Sonuçta elim ayağım tutuyordu ben bana böyle davranmalarını istemiyordum, kendim yapmak istiyordum...(K13,Anneden)

Aile İlişkileri Alt Teması

Aile tabi etkilendi, çok üzüldü. Babam 88 yaşındaydı 8 ay evvel öldü. Belkide benim üzüntümden öldü. Çok üzülmüş, aklını kaybetti (ağlamaya başladı)... ..eşim ve çocuklar da üzüldü. İki kızım var zaten üzüldüler tabi bana davranışlarında değişiklik fazla sezmedim. Ama eşimin hayatı tabi değişti. Eşim daha çok etkilendi. İlaçlarımı takip etmek, yazdırmak hep onun yüküydü. Moralini bozmayı hiç istemedim. Yansıtmamaya çalıştım. Hastalık bir kere gelmiş Allahtan ne yapacaksın...(K14, Kız Kardeşinden)

Kardeşimde birazcık kıskançlık oluştu...Hastalığımın dolayısı ailemin benim üzerime çok düşmesi küçükken onun yalnız kalmasına neden oldu...O hep beni suçladı sanırım kendince. Dile getirmedi pek ama sürekli duvarlar var yani aramızda. Bizim hayatımızı mahvettin dediği olmuştur. Annem babama gelince sürekli üzüntülü ve karamsarlardı. O karamsarlık zaten beni çok rahatsız ediyor bende karamsar oluyorum. O yüzdende bilmiyorum nakilden sonra görüşmesem mi beni olumsuz etkiliyorlar diye (gülüyor)... Arkadaşlarımla görüşürken de ailelerden dolayı engeller oluyordu. Sen hastasın arkadaşım sigara içiyor veya şunu yapıyor sana da yaptıracak görüşme diyorlardı. O gezer tozar adamlarla rahat, sen denk değilsin onlarla diyorlardı... Sürekli beni korumaya çalışıyorlardı, sürekli bana zarar vereceklermiş gibi düşünüp hiçbir yere göndermiyorlardı. Büyüyünce zaten onlardan uzaklaşmayı tercih ettim...Onlar daha fazla destek olsaydılar daha kolay atlatabilirdim. Onlarda inanmıyorlardı çıkmaz zaten kadavradan sıra sana gelmez bir sürü insan bekliyor, nasıl olacak diyorlardı... Çevrenizdekiler biraz daha ilgilense sizin inancınız daha fazla artabilir. Mesela benim ailemde şöyle oldu birinci nakilde onlar da çok korktu ikinci de de olumsuz olacak diye düşündüler. Destek olmakta zorlandılar. Korkuyorlardı ameliyattan, öleceğimden korkuyorlardı herhalde... Ailem sadece vah vah tüh tüh diyorlardı Allah bu hastalığı verdi elden bir şey gelmez diyorlardı. Bir şey de yapmıyorlardı. O kadar ki böbrek çıktı diye aradıklarında ben gelmeyeceğim deseydim kesinlikle “git dene, sen ne yapıyorsun” demezlerdi. Boş ver git uyu derlerdi...(K9, Kadavradan)

...çocuğuma, eşime evime zaman ayıramadım...Ben nasıl etilendiysem ailemde benimle birlikte etkilendi. Psikolojik olarak çöküntüye uğradık. Tartışmalar stres gerginlikler oldu. Ben kendi stresimi onlara yansıtıyordum. Benden kaynaklanıyordu evdeki sorunlar. Eşim çok anlayışlı ve sakin davranıyordu ama ben çok üstüne gidip stres yaratıyordum kendi kendime. Yani öyle atıyordum stresimi bağırarak çağırarak kızarak. Eşim her zaman yanımdaydı destek olurdu... Cinsel yönden de çok etkilendi. İsteksizliğim vardı, yorgun geliyordum sonuçta diyalizden, tansiyonum düşük oluyordu, yeterli olamayacağımı hissediyordum... yani vardı böyle sıkıntılarım. Nakilden sonra daha iyi olmasını bekliyorum. İstiyorum yani. Evliliği ayakta tutan şeylerden bir tanesi...Kızım ile ise arkadaş gibiyiz. 12 yaşında bir kızım var. O iki yaşındaydı ben diyalize başladığımda. Onunla ilişkim etkilenmedi. Ona yansıtmamaya çalıştım. Her şeyini yaptım elimden geleni. Hastada olsam belli etmeden bütün ihtiyaçlarını ona verdim elimden geldiğince...(K8, Kadavradan)

Stres sinir oluyordu ufak tefek kalp kırmalarım oluyordu. Diyalizden geldiğim zamanlarda her şeye sinirleniyordum. Torunum bile gelip öpse sinirleniyordum. Halsizlik vardı ses götüremiyordum, alacak verecek borç harç işiyle uğraşamıyordum. Biri gelse de borcun var dese deliriyordum. Çok stresli günlerim geçti. Eşimle de stres oluyordu... Her şey değişecek. İşe gidebilirsin, eşinle samimiyetin de iyi olur (cinsellikten bahsediyor), çocuk çocuğunla eşinle daha fazla kaynaşsın, eski düzenine dönersin. Mesela insan hastayken, affedersin, eşiyle bile uzak oluyor. Diyaliz her şeyi bitiriyor. (K15, Eşinden)

...Ama herkesin psikolojisi bozuldu. Gitmediğimiz doktor kalmadı. Bakışları biraz değişti bana karşı. Eskiden çok üzerime düşmezlerdi ama hastalandıktan sonra biraz bile geç kalsam hemen aramaya başladılar. Daha endişeli oldular. Bana bir şey olacağından korkuyorlardı... Mesela bu hastalık olmasaydı şu an bile ayrı olmayacaktık (sevgilisinden bahsediyor). Tamamen rahat olamıyorsun diyalize girerken. Özlem var tabi. O da rahatsız zaten. Ben ona (sevgilisinden bahsediyor) anlattım hastalığımı, sorun etmedi. Hatta o bana hastalığımı bile unutturdu, psikolojik durumumu düzeltti diyebilirim...(K3, Anneden)

Hanım bana çok güzel baktı bana. Yemeklerimi tuzsuz yaptı. Hep benim etlerimi ayrı pişirdi. 16 yıl bana baktı bana hiçbir şey belli etmedi. Tabi bazen tartışmalarımız oldu ben makineden çıktıktan sonra sinirli oluyordum, onlar geçici şeylerdi.....dializden çıkıyordum böyle komada, eve zor gidiyordum. Asabileşiyordum, halsiz, bitkin, evde sinirlilik oluyordu, kızırıyordum bağıırıyordum...çok agresifim, huzurumuz yoktu evde. Bağıırıyordum, yemek yerken böyle şirretlik yapıyordum böyle, bir şey yapayım da problem çıkartayım diye uğraşıyordum. Çocuklara bağıırıyordum, çocukları atıyordum dışarıya. Çok sinirliydim o zaman. Yani elimde değildi...(K12, Eşinden)

Hasta bir kişiyim sonuçta, ne kadar da olsa üzüntülü ve halsiz oluyordum. Halsizlik, uyku, iştahsızlık çok oluyordu. Ailemle ilişkileri biraz etkiledi. Ailemle ilgilenememek değil de ben daha çok ilgi bekledim, hasta olduğum için...Eşim yeterince destek olmadı. Ara sıra ufak tefek sorunlar oldu. Üzüldü benim için ama bana belli etmedi. Çocuklarımla ilişkim iyiydi. Ben hiç bi zaman onlardan sevgimi ilgimi eksik tutmadım. Biliyorlardı hastalığımı, görüyorlardı. Hatta ufak oğlum öğretmenine bile söylemiş. Annem Antalya'ya gidecek artık hasta olmayacak demiş...Eşimle ilişkilerim kadın erkek ilişkisi olarak da çok etkilenmedi hastalıktan, ama ameliyattan sonra inşallah daha iyi olur....(K5, Yengeden)

Üzülüyordu hepsi tabi. Psikolojik olarak kötü tabi. Oğlanlar dükkana bakıyordu, onlar çalışıyordu, ben dükkana gittiğimde sen git eve dinlen diyorlardı. Destek oluyorlardı bana ama üzülüyorlardı da benim için. Sabrediyorlardı yani...Dializ zor bir şey, mümkün değil herkes altından kalkamaz. Benim ailem çok yardım etti, manevi olarak bana destek oldular. Yaşadıklarım böyle dayandım...(K4, Kadavradan)

Eşim bana devamlı yardımcı oldu. Elinden geleni yaptı. Kendisi bana böbreğini vermeye karar vermiş...Çocuklar çok etkilenmedi ama onlarda eğer ihtiyacım olsaydı gerekli yardımı yaparlardı. Ben son güne kadar kendi işimi kendim yapıyordum...(K7, Eşinden)

Ailem her zaman böbrek hastası olduğum günden beri beni özgür bıraktı. Ne istersem sağladılar. Bana güvendiler Antalya'ya tek başıma geldim. 1.5 senedir tek başıma yaşıyorum ara sıra gelip kontrol ediyorlar. Hepsi böbreğini vermek istedi ama hiçbirisiyle uymadı. Ama bana her zaman destek oldular. Yakın zamanda babamı kalp krizinden kaybettim. Keşke şu an babam ameliyat olduğumu görebilseydi. Çünkü gözü açık gitti, benim hastalığım onu çok yıprattı. Hep içinde dert ve yara oldu, ölmeden görseydim nakil olduğunu derdi...Ailem hep maddi manevi destek oldu. Çalışmamı istemediler, çalıştığımda çok mutlu olduğumu, normal hissettiğimi söyledim. Onlar hasta olduğum için evde oturmamı, kendimi yormamamı istiyorlardı... Maddi olarak ailece sıkıntı yaşadık. Kardeşlerim, annem babam çok mücadele verdi. Bir takım kayıplarımız oldu maddi açıdan. İlk dönemde sigortalıydım daha sonra bitince babamdan sigortalı gözüktüm onun dışında maddiyat biraz zorladı bizi ama her zaman ailem arkamdaydı. İstanbul da ilk diyalize girmeden önce ilaç tedavisi yaptılar. O dönemlerde hep çare aradı ailem, sağa gittiler sola gittiler başka doktorlara gittiler kurtarmanın yollarını aradılar... Benim yaşıtlarım evlendi. Ben 2-3 kere evliliğin arifesinden döndüm. Bir nevi hastalık nedeniyle hastalığım nedeniyle bazı şeyleri gurur meselesi yapıp geri dönüş yaptım... Benim nişanım çok sorunlu bir insandı. Bilemiyorum erkekleri nasıl etkiliyor bu hastalık ama benim gibi pozitif bir insan değildi. İlaçlarını düzensiz kullanıyordu, diyalize de düzensiz giriyordu, baktım bana da zarar vermeye başladı, benim sağlığım bozuldu ve kadavradan bir böbrek kaçırdım onun yüzünden...Evlilik için engel sürüyordum. Anne olmak bi sorun olacaktı. Evliliği birazda o yüzden de erteliyordum. Anne olmak sorun olacaktı...(K1, Kadavradan)

Diyalize girmedim diyorum birde babam verecek böbreği de biraz daha şanslıyım diye düşünüyorum böyle olunca...Annemler yakına taşındı. Ameliyat filan olursam bana bakma düşüncesiyle yakınımda olmak istiyorlardı. Bir şey olduğunda mesela hadi gel diyorlar telefon ediyorlar bugün değil yarın geleyim diyorum çünkü dışarı çıkmayı dermanım olmuyor. Bu sefer işte gelseydin şöyle yapardık böyle yapardık diyorlar insan üzülüyor. Yok bugün gelmeyim diyorum. Ertesi gün tekrar arıyorlar gel diyorlar. İşim çok diyorum bahaneler uyduruyorum. Anlamasınlar diye söylemiyorum. Onlarda istiyor sürekli bir şeyler yapalım ama olmuyor ailende olsa kim olursa olsun hastalıktan, yorgunluktan, baş ağrısından kimseyi etrafında görmek istemiyorsun. Öyle bir zorluğu var...Sürekli bana sen hastasın otur sen bir şey yapma

diyorlar, sürekli korumaya çalışıyorlar beni... Bir de çocuğum da olunca onu düşündüm, sonuçta kendim için korkmadım da bana bir şey olursa ona kim bakar o ne yapar diye düşündüm. Kime emanet edecektim. Bana çok bağlı ana kuzusu yani sürekli benimledir. Bana bir şey olursa ona kim bakacak sonuçta bakan çok olur ama kimse annesi kadar bakamaz bir çocuğa... Zor anan bananda olsa çocuğunda olsa her şey yalan. Çocuğuma diyorum mesela bir bardak su verir misin diye “ben sana getirdim sen bana neden getirmiyorsun niye getireyim” diyor. Çocuk bile bazı şeyleri şartlı koşullu yerine getiriyor...Eşim mesela en yakınımnda başım dönünce mesela “başladın gene” diyor bazen hatta kızıyor çünkü sürekli hastayım. Ama ne yapayım insanın elinde olan bir şey değil hastayım...Duygusal olarak eşimle ilişkim azda olsa etkilendi ama isteksizlik olmadı. Bana ilişkimizle ilgili olumsuz bir şey söylemedi...(K2, Babadan)

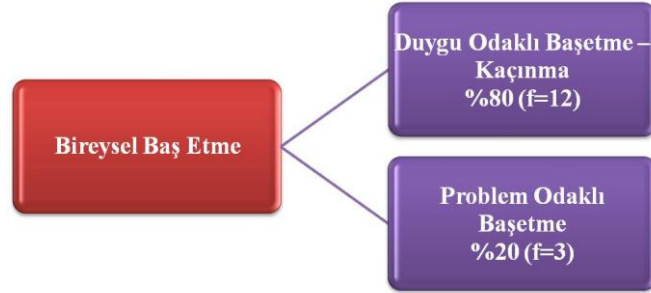
Her gün 12 saat giriyordum değişime ben akşam den sabah 7ye kadar yani, işte... her gün 12 saatim yatak odasında geçiyordu. Sevdiklerimle vakit geçiremiyordum sadece yatak odasında oluyordum. Her akşam. Birde çıkamıyordum işte. Makinenin üzerinde 21 kilo su vardı diğer odalara gidemiyordum. Aslında gidebilirim diğer odalara ama eşikler var makineyi tek başıma itekleyemiyordum...İlk zamanlar kötüydü. Eşimle tartışıyorduk bana el bile kaldırdı. Ben değişimdeyken üstelik (periton diyalizi yaparken). İlk zamanlar çok problem yaşadım. Tartıştık sürekli. Ben ilk zamanlar alışamamıştım. O torbaları bağlayamıyordum. Eşim yapıyordu. Ondan dolayı sorun yaşadık...Eşim bana destek olmadı. Yeni evlenmiştik sonra hastalık çıktı hemen ondan da kaynaklandı...Ben eşime bırakabilirsin beni dedim. Herkes kendi yoluna gitsin dedim. Bırakmadı, bana sen bırak dedi. Ben de bırakamadım...Ben hasta olduğum için her zaman onun ihtiyaçlarını tam karşılayamıyordum. Son zamanlarda ilaç almaya başladı. Psikologa gitti sakinleştirici ilaç kullandı. Eşim içinde bir şoktu sonuçta. Beklemediği bir durumdu. Annesi seni ailen oğluma bilerek verdi dedi. Böyle laflar bizi uzaklaştırdı...(K10, Kadavradan)

Başkaları için konuşamam da benim ailem için hiç sorun olmadı. Ben bu hastalığa yakalanalı ailem bana çok düzgün baktı. Hiç suratı eğilmedi. Ondan ben çok yaşadım bu seneye kadar. Öyle olmasa yaşayamazdım. Yani öyle beni alınacak laflar söyleseler, yüzleri asık olsa yaşayamazdım zaten. Daha yıkılırdım. Bana destek oldular. Eşim çok destek oldu. Başkasından ziyade eşim çok destek oldu. Onun moraliyle

yaşadım ben.....çocuklar, Onlar çalışıyor, onlarda benim için hiç sorun yaratmadılar. Annem annem dediler. Tabi işten geldiklerinde eve, boş saatlerinde geldiler yanıma...dialize girerken çocuklarımın yüzü gülmüyordu. Üzülüyorlardı. Ölecek diye bana üzülüyorlardı. Devamlı ağlarlardı. Ağlamayın derdim. Ağlarlardı. İşte aile böyle sorun yaşıyordu...Çocuklarımla dertleşir konuşurduk, annem kardeşim eşim dostum gelirdi hepsiyle dertleşirdim. Onlar bana hiç hastaymışım gibi davranmazlardı. Bende onların yanında hiç hasta gibi davranmazdım. Üzüldüğümü belli etmezdim. Dializi çok zor geçirsem dahi arabadan inince gülmeye çalışırdım onlara hiç belli etmezdim. Onları üzme ne hakkım var ben üzülüyorum zaten onları da üzmem diye düşünüyordum... Eşim çok destek oldu. Başkasından ziyade eşim çok destek oldu. Onun moraliyle yaşadım ben...Eşimle o yönden (cinsel ilişkiyi kastediyor) ilişkimizde hiç sorun olmadı, beni çok idare etti. Haftada bazen 15 günde bir ilişkimiz olurdu. Şimdi doktor söyledi altı ay yasakmış. Eşimde yeter ki başımda ol ben idare ederim dedi. Tabi ki üzülmüştür de bana belli etmedi...(K6, Çapraz Nakil)

Ben zaten hasta muamelesi görmekten hoşlanmam onlar da (ailesi) onu pek fark ettirmediler ama ben hep hissediyordum akıllarının ucunda olduğunu. Zaten ben sürekli hasta insan psikolojisi yaşamak istemeyip karşımdaki insana da onu yaşatmak istemiyordum. Ama ne yaparsa yapsın insan bu psikolojiden kurtulamıyor...Ailem bana hiç hasta muamelesi yapmadı. İnsan hastayken ekstra özel bi ilgi gördüğü zaman bunun bi stresi oluyor yani. Çünkü şunu düşünüyorsunuz benim eksikliğim var, kendimi idare edemiyorum, sağlam olan insanlar bana yardım ediyor. Yani yardım almadan hayatımı devam ettiremiyorum demek oluyor bu. Bunun verdiği stres sinire dönüşüyor. Geçen yaz annem yanımda kalmak istedi, daha önce kalmıyordun neden şimdi kalıyorsun diye strese girdim. Bu sinire dönüştü. Kızıyordum abime, kardeşlerime, anneme. Ki hayatım boyunca bi saygısızlığım olmamıştır. Sesimi yükselttim abime karşı... (K11, Anneden)

Bireysel Baş Etme Ana Teması



Şekil 4-4 Bireysel Baş Etme

Bireysel baş etme kategorisi ile ilgili ifadeler incelendiğinde problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etme/kaçınma alt temaları elde edildi (Şekil 4-4). Bu alt temayla ilişkili ifadeler incelendiğinde; katılımcıların %80'inin (f=12) duygu odaklı baş etme/kaçınma, %20'sinin (f=3) problem odaklı baş etmeyi kullandığı belirlendi (Tablo 4.4). Katılımcıların ifadeleri şöyledir;

Duygu Odaklı Baş Etme – Kaçınma Alt Teması

...Çevrenizdekiler biraz daha ilgilense sizin inancınız daha fazla artabilir. Mesela benim ailemde şöyle oldu birinci nakilde onlar da çok korktu ikinci de de olumsuz olacak diye düşündüler. Destek olmakta zorlandılar. Kendileri umutlanmadıkları için bana da umut veremediler... Hep daha iyi olacağına inandım. Hayat bana bunu zamanla bana öğretti. İnşallah bundan sonra daha iyi olacak. Her şeyin başı umut ve inanç (K9, Kadavradan).

Hep moral verdim kendime hep moralli yaşadım...Sivil hayatımda da çok moralliyim, şakacı ve sempatiğimdir, hiç moralimi bozmam. Adam bana bir şey anlatır ters bir yönden cevap veririm öyle eğleniriz işte. İşe yaradığını düşünüyorum bunun... Kendimi hiçbir zaman hasta olarak görmedim. Ben hasta değilim der çıkardım içinden...(K12, Eşinden).

Bir bende değil herkes de olan şeyler olduğu için daha kötude olabilirdi. Buna da şükür diyorum... Arkadaşlarım sürekli dua ediyor. Kendimde dua ediyorum. Bunlar beni rahatlatıyor. Yasinler okunuyor arkamdan dualar ediliyor...(K2, Babadan).

Akşamları devamlı misafir çağırdım, onlara hizmet ettim, zaman geçirmeye çalıştım, yalnız kalmamaya çalıştım. Kendimi daha iyi hissediyordum misafir gelince. Ben gidemiyordum onları çağırıyordum o yönden büyük mutluluk duyuyordum...(K14, Kız Kardeşinden)

Diyaliz zor bir şey, mümkün değil herkes altından kalkamaz. Benim ailem çok yardım etti, manevi olarak bana destek oldular. Yaşadıklarına böyle dayandım... Sonra takdiri ilahi dedim. Bunlar hep sınavdı. Bazen iyileşemeyeceğimi düşünüyordum ama sonra Cenabı Allah'tan geliyor diyordum... (K4, Kadavradan)

Benim kaderim dedim. Kaderim diyalize girmekmiş dedim...Yani öyle atıyordum stresimi bağırarak çağırarak kızarak... Çözemedim çünkü akışına bıraktım. Hep kötü düşünmeyim oluruna bırakıyım dedim olumlu düşüneyim kabulleneyim dedim... (K8, Kadavradan)

Allah beni böyle buyurmuş dedim Allah beni böyle sevmiş dedim böyle moral verdim kendime. Kader dedim. Ben devamlı Allaha güvendim. Kimsem yok Allahım var dedim. Kendime moral verdim...(K6, Çapraz Nakil)

Yani diyalize cenabı Allah kimseyi düşürmesin. Hastalığın hepsi kötüdür ama bu daha zor. Dört saat orda yatmak adamı bitiriyor (ağlıyor). Ama Cenabı Allah derdi verdi dermanı da verdi...(K15, Eşinden)

Çevremde ki insanlara bakıyordum, ben diyalize bir misafir gibi gidip geliyordum, orda beni sima olarak tanımayan hiç kimse yoktur. Ama kendimi oraya hiç ait hissetmedim.... Hastalığı çok fazla düşünmemeye çalışarak hastalıktan uzak olmaya çalıştım...Hiçbir zaman ümidimi tamamen yitirmedim. Dediğim gibi kaderci bir insanım. Başıma gelenin kaderim olduğunu düşünerek kabullendim...(K11, Anneden)

Hiçbir zaman ben hastayım, yatayım psikolojisine hiç girmedim...(K13, Anneden)

Bu hastalığa yakalanınca benim acıma duygum daha zayıfladı daha duygusal oldum, bir şey oldu mu hemen ağlıyordum...diyelim ki bir tane hasta olsa birisi çok üzülüyorum bir öksüz çocuk gördüm mü hemen ağlıyorum hasta olmadan önce bu kadar değildim. Artık kendimi tutamıyorum.(K7, Eşinden)

Kafaya hiçbir şey takmamaya çalıştım ama insan ister istemez çok etkileniyor...(K3, Anneden)

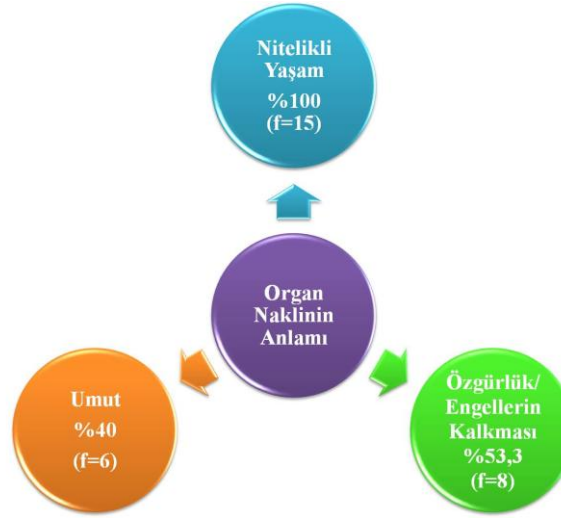
Problem Odaklı Baş Etme Alt Teması

Kendi kendime dedim artık bu senin yaşantın. Yani mecbursun makineye girmek zorundasın. Bu demek değildir ki her şeyin sonu değil. O dönemde küçük psikiyolojik yardım aldım 1 ay kadar. Ondan sonra kendimi toparladım....(K1, Kadavradan)

Psikiyolojik tedavi gördüm. Baya problem oldu... Hastaneye yatmadım ama ilaç tedavisi gördüm. 3-4 ay gördüm yakın zamana kadar devam etti....(K5, Yengeden)

Sonra psikologa gittim. Moralim zamanla daha iyi oldu... Ramazan bey (kalfa) ve psikologun da desteğiyle kendi kendimin psikolojisini düzelttim. Hem daha pozitif bakmaya başladım hayata daha olumlu düşünmeye çalıştım... (K10, Kadavradan)

Organ Naklinin Birey İçin Anlamı Ana Teması



Şekil 4-5 Organ Naklinin Birey İçin Anlamı

Araştırma bulguları incelendiğinde “Organ Naklinin Birey İçin Anlamı” temasının alt temaları; Nitelikli Yaşam, Özgürlük/Engellerin Kalkması, Umut olarak belirlendi (Şekil 4-5). Alt temalar incelendiğinde katılımcıların %100’ü organ naklinin (f=15) Nitelikli Yaşam, %53,3’ü (f=8) Özgürlük/Engellerin kalkması, %40’ı (f=6) Umut anlamına geldiğini ifade etti (Tablo 4.4). Bu alt temalarla ilgili katılımcı ifadeleri aşağıdadır;

Nitelikli Yaşam Alt Teması

Organ nakli ihtimalinin yüksek oluşunu duyduğumda ondan sonra tekrar yeni bir hayat beklediğine ümitlendim.....bundan sonra daha da güzel olacağına inanıyorum. İş hayatı, düzenli bir hayat ve evlilikle beraber toplumda sağlıklı bir birey olarak yaşamak, toplumun içinde toplumla insanlarla beraber insan gibi yaşamak çok güzel olacak. (K11, Anneden)

Normal bir insanın kaybettiği bütün aktiviteleri, özellikleri tekrar kazanmak anlamına geliyor (K13,Anneden)

Yaşarken yeniden doğdum... şu an hiçbir şey düşünmüyorum. (K10, Kadavradan)

Yaşama tekrar dönmüş gibiyim. Sanki ölü gibiydim önceden . monoton hayat sürekli hep aynı şey... (K8, Kadavradan)

Sağlık demek, rahat yaşamak demek, şurada bir yemek olsa mesela tadımlık yiyorum, her şeyi tadımlık yiyorum, başkaları doyasıya yiyor ben her şeyi tadımlık yiyorum. Suyu yudum yudum içiyoruz, birikiyor çıkaramıyoruz, çıkarabilsek ... ona göre dikkat ediyoruz...Şöyle kendimi toplayıp da bahçelerimde gezeyim, bol kiraz yetiştireyim. Onlara çocuk gibi bakıp yetiştirdim verim alamadım sağlığımdan da kirazlardan da inşallah bundan sonra iyi olacak. (K7, Eşinden)

İyi ya, sağlık yani. Bir nimet bu. İlerde neler olacağını zaman gösterecek. Sağlığıma kavuşsam, şöyle herkes gibi bende saatlerce diyalize girmesem, başka bir şey istemiyorum... Allah herkesi kurtarsın. Verenden de Allah razı olsun. İnsana bir yaşam veriyorlar. (K4, Kadavradan)

Her şeyden önce hayat kalitem artacak... Kendime çocuğuma evime eşime daha çok zaman ayıracam ilgi göstereceğim. Sosyal hayatımı daha aktifleştireceğim. Daha güzel olacak her şey. (K8, Kadavradan)

Kafamda olan endişeyi atacağım, kafam rahatlayacak...Her şey daha güzel olacak...Daha mutlu olacağım... Bir insana can veriyorsun, hayatına hayat katmış oluyorsun. (K3, Anneden)

Nakilden sonra aile yaşantım değişecek. Sosyal yaşantıma döneceğim, dükkanımın başına döneceğim, mutlu bir yaşantım olacak... Yeniden doğmak anlamına geliyor... (K12, Eşinden)

Hayatımda diyaliz safhasından kurtulacağım evimde çoluğumla çocuğumla olacağım. Evimin direği olacağım. Başında durup işimi kendim takip edeceğim. Baba bir büyük olarak ailemin başlarını bekleyeceğim. Her şey değişecek. İşe gidebilirsin, eşinle samimiyetin de iyi olur (cinsellikten bahsediyor), çocuk çocuğunla eşinle daha fazla kaynaşırsın, eski düzenine dönersin. Mesela insan hastayken, affedersin, eşinle bile uzak oluyor. Diyaliz her şeyi bitiriyor. Moralimi daha düzgün tutarım iyileştim

derim. Mesela ben göçük gibiyim. Dünyayı dahi verseler gezmeye gitmem. Ama nakil olup düzeldikten sonra gezip tozarım. (K15, Eşinden)

Nasıl anlatsam. Çok değişiklikler yapacağım nakilden sonra hayatımda. Yapamadığım her şeyi yapmak istiyorum. Daha açık olacağım içime kapanmayacağım, hiçbir şeyi içime atmayacağım, kafama takmayacağım. İçimden gelen şekilde davranacağım. Şimdiden sonra hayatımı yaşayacağım (K5, Yengeden)

...Çocukları aşırı seviyorum. Bir bebeğin organını taşıyorum şimdi, bu Allah tarafından gönderildi o yüzden anne olmayı çok istiyorum. Hep içimde hasret kalan şeylerden biri de o. Yani benim bir çocuğum olsun evladım olsun bana anne desin...Evlenip yuva kurmak istiyorum, çünkü hep onun hayali vardı içimde. Yeri geldi sevgilimin ailesi hasta kızı ne yapacaksın dedi. Ama artık bunu yaşamamayı umuyorum. Tekrar çalışmak istiyorum. Yani normal bir genç kızın hayatında neler oluyorsa evlenip, gelinlik giyip, evlendikten sonra da çalışmak istiyorum. (K1, Kadavradan)

Umarım her şey daha güzel olacak. Ailemle daha uzun vakit geçireceğim, sevdiklerimle, ne bileyim denize girebileceğim, gece geç saatlere kadar balkonda oturabileceğim temiz havada, geç saatlere kadar arkadaşlarımla veya ailemle oturup sohbet edebileceğim. Her gün 12 saat giriyordum değişime ben akşam den sabah 7ye kadar yani, işte... her gün 12 saatim yatak odasında geçiyordu. Sevdiklerimle vakit geçiremiyordum sadece yatak odasında oluyordum. Her akşam. Birde çıkamıyordum işte. Makinenin üzerinde 21 kilo su vardı diğer odalara gidemiyordum. Aslında gidebilirim diğer odalara ama eşikler var makineyi tek başıma itekleyemiyordum. Yalnız başıma öyle oturup dergi, kitap okuyordum. (K10, Kadavradan)

Benim tansiyonum vardı, dışarı çıkıyordum sürekli tansiyonum yükseliyordu. Tansiyonumun artık yükselmesini istemiyorum sürekli böyle gezeyim dışarıda istediğim yere korkusuzca gideyim istiyorum. Çıkamıyordum. Bir yere çıkacak olduğumda başım dönmeye başlıyordu, yorgunluk çöküyordu. Böbreğin etkisinden dolayı böyleymiş. Ben bir yere gitmek istediğimde aklıma geldiğinde hemen hazırlanıp çıkayım istiyorum acaba tansiyonum yükselir mi, kötü hisseder miyim kendimi diye düşünmek istemiyorum. Kırk kat düşünüyordum. Çıkayım mı çıkmayım mı, ilacımı alayım mı

almayayım mı, başım döner mi ki diye düşünüyordum. Biraz rahat olmak istiyorum. Sürekli tansiyonum çıkınca belli olmuyordu, başım dönüyordu başım ağrıyordu. Bu şekilde devam ediyordu işte yorgunlukla birlikte. Kendim sağlam olmayınca başkasını sağlam görüyordum ben de öyle olmak istiyordum...Valla sağlıklı olayımda şöyle huzurlu olayım. Başkasına muhtaç olmayım kendi işimi kendim göreyim. Yani bir işim oluyordu hasta olduğumda ondan bundan iş bekliyordum yapsınlar diye arkadaşlarım arıyordu gelelim yardım edelim diye ama istemiyordum kimseden bir şey. Her işimi kendim göreyim istiyorum. Sırf başkasına muhtaç olmamak tek istediğim bu. Kendime yeteyim kimseyi istemem. Rahat edeyim. İyiyim diyebileyim. Bende oh deyim istiyorum. (K2, Babadan)

Güzel giyinmek, güzel yemek içmek, sular içmek (suları içemiyorduk, az içiyorduk), ziyaretlere gitmek, çocuklarımı torunlarımı görmek, kaç senedir görmüyorum bunlar işte. Eşimle daha iyi ilgilenmek istiyorum. Eşimle o yönden (cinsel ilişkiyi kastediyor) ilişkimizde hiç sorun olmadı, beni çok idare etti. Haftada bazen 15 günde bir ilişkimiz olurdu. Şimdi doktor söyledi altı ay yasakmış. Eşimde yeter ki başımda ol ben idare ederim dedi. Tabi ki üzülmüştür de bana belli etmedi. Onun da böbreği alınacak zaten. (K6, Çapraz Nakil)

Özgürlük/Engellerin Kalkması Alt Teması

Ben daha özgür olmak ve önümün açılmasını istiyordum. Sürekli diyalize gitmek bir şeyleri engelliyor. Birisine bir şey anlatmak bile çok zor oluyor...Daha rahat yiyip içmeyi düşünüyorum iştahım çok iyi yemeyi seviyorum ama olamayacağını biliyorum artık. Yani bazı dikkat etmem gereken şeyler var ama genel olarak diyalize göre daha rahat olacağımı düşünüyorum bu konuda. (K9, Kadavradan)

Vallahi bol bol su içeceğim o kesin (gülüyor, coşkulanyor). O birinci gerçek. Diyalizin bağımlılığından kurtulacağım, dört saat oraya bağlı kalmayacağım, o saatleri değerlendireceğim. Haftanın üç günü dört saat diyalizdeyim, en çok zamanı diyalizde geçiriyorum, ondan kurtulacağım. Bir tarafa bağlı olmadan plan yapabileceğim (K3, Anneden).

Valla doya doya bir su içmeyi istiyorum (K7, Eşinden).

İki ay sonra arkadaşlarıma gideceğim muhabbet edeceğim. Daha bağımsız olacağım tabi. İstedğim yere gideceğim, istediğim yeri gezeceğim, kafam estiğinde şehir dışına gideceğim arkasını düşünmeden, görmek istediğim herhangi bir yeri aklıma geldiğinde binip uçağa göreceğim (K12, Eşinden).

Su tek istediğim şey su... yani başka hiçbir şey düşünemiyorum. Suya o kadar hasrettim ki bir de kavun (kahkahayla gülüyor) yemek. Potasyumum hep yüksek çıkıyordu. Meyve sınırlı yiyebiliyordum. Normal insanlar gibi gezip dolaşmak, eğlenmek istiyorum. Bunları yapıyordum ama şimdi daha bağımsız, daha mutlu, daha rahat yapacağımı düşünüyorum (K1, Kadavradan).

Sosyal hayatım yoktu ki zaten hiçbir yere çıkmıyordum. Eve kapatmıştım kendimi. Sonradan anneme ablama gittim başka kimseye gitmedim. Sadece ailemle görüşüyordum. Birde kayınvalidem 15 günde bir gün yapıyor oraya gidiyordum. Başkada hiçbir yere gitmiyordum. Zaten bir yere kalmaya gidemiyordum makineyi nasıl götüreyim. Uzak yola gidemezsin başka bir şehirde kalamazsın. Öyle.. gitmek isteyip de gidemediğim çok oldu. Nakil olduktan sonra bunların değişeceğini düşünüyorum. Her şey yolunda giderse gezeceğim. Kardeşim var öğretmen o çok istedi yanına gitmemi onun yanına gidememiştin, çok içimde kaldı. Ama artık gideceğim inşallah (K10, Kadavradan).

Eşinle ailede dışarıdaki insanlarda sürekli engelliyorlar. Bunları istemiyorum artık iyiym demek istiyorum herkese. İnsanların karışmasını sevmiyorum yaşımda geçiyor ya belki artık daha da katlanamıyorum. Söylüyorum kızıyorum anlamıyorlar. Kimse bana emretmesin, istemiyorum ben kendim bildiğim gibi yaşamak istiyorum (K2, Babadan).

Su içmeyi istiyorum. Su içemiyordum, az içiyordum. Kilo almayım diye suyu az içiyordum (ses tonu değişiyor ağlamaya başlıyor..). gözüne bakardım şişenin. Bir yudum içtim mi bırakırdım (K6, Çapraz Nakil).

Umut Alt Teması

Nakil olması gerektiğini biliyordum çünkü başka hiçbir çözüm yoktu... Mucizevî bir olay bir de. İlk önce çalışmayan bir organ takıyorlar size sonradan o çalışmaya başlıyor yavaş yavaş. Benim daha önceki canlıdan nakil olduğu için karşılaşmamıştım kadavradan nakil bana göre daha mucizevî. İnanamadım 3-4 gün boyunca, doktorların hiçbir söylediğine inanmadım. Çalışacak diyorlardı hep (K9, Kadavradan).

Ama en azından bir gün böbreğim bitecek korkusu olmayacak (K13, Anneden).

...Kurtulacağım diye, bu diyalizden kurtulacağım diye çok mutlu hissediyorum... Umut oluyor umut yaşama umudu oluyor (K6, Çapraz Nakil).

Nakilin anlamı benim için, daha sağlıklı olmak, öncekine göre...Daha iyi olacağıma inanıyorum. Daha iyi hissedeceğime inanıyorum. Diyalize göre kısıtlama yok yemeklerde her şeyde...Umutluyum (K5, Yengeden).

Ailemle aynı şeyler olur ama normal bir ev, aile hayatı sürdürmeyi düşünüyorum. Çocuklarımla daha iyi görüşürüm, sosyal olarak daha iyi olacağını düşünüyorum (K4, Kadavradan).

Daha önceki nakilim iptal olunca valla 3 gün ağladım (ağlıyor). Eşim ve çocuklarım 3 gün ağladık. Hayatımız kurtulacaktı. Şimdi Çarşamba günü nasip olurda nakil olursam benim dünyam bir daha değişecek (K15, Eşinden).

4.3. Nakil Sonrası Nicel Bulgular

Tablo 4.5. Katılımcıların Nakil Sonrası Depresyon Durumu (f=15)

BDÖ	f	%
Minimal	11	73,3
Hafif	3	20,0
Orta	0	0,0
Şiddetli	1	6,7
Ölçek Puan Ortalaması (median) *	5	

*Standart sapma, puan ortalamasından büyük olduğu için median değeri kullanıldı

Tabloya göre, nakilden sonra katılımcıların %73,3'ünün (f=11) minimal, %20,0'ının (f=3) hafif, %6,7'sinin (f=1) şiddetli düzeyde depresyonda olduğu, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 5 olduğu bulundu (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Katılımcıların Nakil Sonrası Sosyal Destek Durumu (f=15)

Sosyal Destek	mean $\pm$ sd
Aile	25,6 $\pm$ 2,9
Arkadaş	18,8 $\pm$ 9,9
Özel Kişi	26,0 $\pm$ 4,4
Ölçek Puan Ortalaması	70,6 $\pm$ 13,2

Katılımcıların nakil sonrası sosyal destek puanları incelendiğinde, ölçek puan ortalaması 70,6 $\pm$ 13,2 bulundu. Aile, Arkadaş ve Özel Kişi puanları sırasıyla 25,6 $\pm$ 2,9, 18,8 $\pm$ 9,9, 26,0 $\pm$ 4,4 olarak belirlendi (Tablo 4.6).

4.4. Nakil Sonrası Nitel Bulgular

Tablo 4.7. Nakil Sonrası Psikososyal Deneyimler (f=15)

Kategori	Ana Tema	Alt Tema	f	%
Erken Dönem Deneyimleri	Zorluk Yaşama*	İlaç Kullanımı ve Yan Etkiler	11	73,3
		Sosyal İzolasyon	7	46,6
		Artan Maddi Yükler	6	40,0
Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri	Duygudurumu Değişikliği*	Organ Reddine İlişkin Korku	15	100
		Agresif Davranma	3	20,0
		Öfke Kontrolünü Sağlama	3	20,0
		Duygusallaşma	2	13,3
	Benlik Algısında Değişiklik*	Yaşam Kalitesinde Artma	11	73,3
		Mutlu Olma	11	73,3
		Yaşamın Yeniden Anlam Bulması	7	46,6
		Beden İmajında Değişiklik	7	46,6
		Benlik Saygısında Artma	7	46,6
	Organ Naklinin Birey İçin Anlamı*	Yeniden Doğma	9	60,0
		Özgürlük	6	40,0
		Normal Yaşama Dönme	4	26,6
		Eşsiz Bir Deneyim	1	6,6
	Kişilerarası İlişkiler*	Aile İlişkileri	15	100
		Sosyal Çevre İle İlişkiler	13	86,6
	Üretkenlik*	Çalışma Yaşamına Dönme	6	40,0
		Geleceğe İlişkin Plan Yapma	5	33,3
	Bireysel Başetme*	Duygu Odaklı Başetme / Kaçınma	9	60,0
		Problem Odaklı Başetme	2	13,3
	Organa Yönelik Algı*	Kimlik Verme	4	26,6
		İçselleştirme	2	13,3
	Organ Vericisini Sorgulama*	Minnet Duyma	10	66,6
		Suçluluk Hissetme	9	60,0
		İlişkilerin Yakınlaşması	4	26,6
		Sorumluluk Hissetme	4	26,6
		Borçlanma	3	20,0

*Katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 4.7’de Nakil sonrası katılımcıların psikososyal deneyimleri değerlendirildiğinde; *Erken Dönem Deneyimleri* kategorisinde, Zorluk Yaşama; Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde Duygudurumu Değişikliği, Benlik Algısında Değişiklik, Organ Naklinin Birey İçin Anlamı, Kişilerarası İlişkiler, Üretkenlik, Bireysel Başetme, Organa Yönelik Algı, Organ Vericisini Sorgulama ana temalarına ve her bir ana temaya ilişkin alt temalara ulaşıldı. Bulguların devamında ana temaların alt temalarına ilişkin elde edilen veriler, şekillerle gösterilerek ayrıntılı olarak sunuldu.

Erken Dönem Deneyimleri Kategorisi

Zorluk Yaşama Ana Teması



Şekil 4-6 Zorluk Yaşama

Araştırma bulguları incelendiğinde, Erken Dönem Deneyimleri kategorisinin “Zorluk Yaşama” temasının alt temaları; İlaç Kullanımı ve Yan Etkiler, Sosyal İzolasyon ve Artan Maddi Yükler olarak belirlendi (Şekil 4-6). Katılımcıların %73,3’ünün (f=11) İlaç Kullanımı ve Yan Etkileri, %46,6’sının (f=7) Sosyal İzolasyon ve %40’nın (f=6) Artan Maddi Yükler nedeniyle erken dönemde zorluk yaşadığı belirlendi (Tablo 4.7). Katılımcıların, elde edilen bu alt temalarla ilişkili ifadeleri şöyledir;

İlaç Kullanımı ve Yan Etkiler Alt Teması

İlaçların yaptığı yan etkiler var, sinirleniyorum bazı durumlarda...(K9, Kadavradan)

İlaçların yan etkileri, bu depresyonlar, sık sık kontroller, sık sık hastaneye yatmalarım, kulak uğultularım, ilaçların ağır gelmesi... Artık yani ne bileyim kimseyle konuşamaz hale geldim (ağlıyor sürekli), çok doldum artık...İlaçlar da çok ağır geldi. Çok sabır isteyen bir şey ilaç kullanmak bile başlı başına zor. Ben de çok sabırlıyım ama insanın bazen sabredemediği yer oluyor...(K8, Kadavradan)

Çok ilaç içiyorum, bazen bıkiyorum ama artık o da azaldı...(K14,Kız Kardeşinden)

Hiç sıkıntım olmadı. Zaman zaman ishal oldum o kadar. İlaçtan dolayı oldu oda. Çok kötü su kaybettim onda yaaa. İnsanı halsiz bırakıyo...(K12, Eşinden)

Zamanla alıştık, kafamıza yer edene kadar hanımla biraz zorlandık ama. Hanım ilaç şeysine bakıyordu sabah bu var arada şu var öğlen bu var diye söylüyordu tek tek. Ama şimdi hafızaya yer ettik tabi...(K4, Kadavradan)

Çok ilaç kullanıyordum, günlük 24 ilaç alıyordum. İlaçlarında etkisi vardı. Onlar biraz sıkıntı yapıyordu ama onun dışında iyiydim...(K5, Yengeden)

...hani bir dönem bayağı karıştırdım. O dönem baya tedirginlik oluyor, çok fazla ilaç var bir korku oluyor. İlaçlar çok, ilaçların yan etkileri de var, işte ellerde titremeler, şişkinlikler. Baya baya böyle aynaya baktığım zaman diyordum ki işte bu hep böyle mi olacak, böyle mi gidecek?...(K1, Kadavradan)

İlk etapta ilaçlardan dolayı kilo aldım. Kiloya da hiç alışkın olmadığım için beni zorladı. Nefes alıp vermekte güçlük çektim. Kalbimi sıkıştırdı. Tüyenme oldu, çıkmayan yerlerimde tüyler çıkmaya başladı...(K10, Kadavradan)

İlaçlara alışmak zordu gerçekten, çok fazla ilaç var. Sabah yedide aç karnına bir başlıyorsun iç iç bitmiyor. Gece yatıncaya kadar ilaç atıyorsun. Çok zor bir şey. Bazen unutuyorum, unutkanlık mı yapıyor ne yapıyorsa, bir eksiklik var gibi geliyor (gülüyor). Bu gün ona seviniyorum, ilaçlarımın bir kaç kesildi, ondan da mutluyum bugün. Normalde 26 tane ilaç kullanıyordum, bugün 7 tanesi kesildi. Kar kardır, artık 19 tane atıcam (gülüyor). İşte ilaç attığın zaman 2 saat boyunca ve öncesinde portakal, mandalina yemeyeceksin diyorlar, 12:00'de atıyorum, 16:00'da atıyorum, 20:00'de atıyorum. İki saat önce iki saat sonra zaten çabuk geçiyor, unutuyorum, unutunca tabi kötü oluyor...(K2, Babadan)

Akşamları filan çok rahat olmayabiliyordum. Ağırılık çöküyodu, sanırım ilaçlardan dolayı oluyordu...(K11, Anneden)

Ameliyattan özellikle altı ay sonra ilaçlar azaldıktan sonra artık bitti galiba iyileştirdiyorsun. Eskiden kutularla taşıyodum. Şu an sadece 3-4 tane ilaç içiyorum. O ilaçlarda insanın psikolojisini etkiliyor. İlaçlar bittikten sonra insan daha iyi hissediyor...(K13, Anneden)

Sosyal İzolasyon Alt Teması

İlk üç ay çok yaklaşmadım kimseye, annem kaldı yanımda, erkek arkadaşım da telefonda görüştük. Tabi ki zor oldu. Kimseye yaklaşmamak felan tabii ki zor. Dışarı çıkamıyorsun mesela. Daha doğrusu çıkmakta korkuyosun, maske takmak zorundasın. Problem çıkıyo. Ama geçeceğini bilmek rahatlatıyo, sonuçta üç ay...(K9, Kadavradan)

...Kimsenin yanına sokulamıyorum. Yürüyüş bile yapamıyorum bu soğuk havalarda...Hastaneden çıkıyorum eve gidiyorum, evde de dışarı çıkamıyorum ki ben! (sitemkar bir ses tonuyla) enfeksiyon kapacağım diye. Bütün akrabalarımın uzak, çevremden uzak, sosyal hayatımdan uzak... yani her şeyim sanki ne bileyim kısıtlanmış gibi oldu. Kendimi çok yalnız hissettim. Depresyona girmiş gibi oldum...(K8, Kadavradan)

İlk başlarda zordu tabi. Burada oda tuttuk, kimseyi görmedik o zamanlar, sadece telefon yani. Bir odanın içindesin, dışarı çıktık ama sadece hastane için. Sıkıntılı tabi ama yinede bu durumumuza da şükür. Ben alışığım zaten bir odaya hapsolmaya...(K14, Kız Kardeşinden)

Evdeydim genelde nakilden sonra. Evin içinde bir odadasın yani. Bazen çok sıkılıp, bunaldığım anlar oldu, kendimi televizyona bile veremediğim günler oldu yani...(K10, Kadavradan)

...buradan çıkınca küçük bir odanın içinde, anne baba ve oğlum vardı sadece, eşim gidip geliyordu, bir odanın içine akşama kadar kapanıyorduk, her şey sorun oluyordu. “A” demek bile sorun oluyordu, evin içinde, küçücük bir ev yani, insanın üstüne üstüne geliyor. Her şeye alınıyorsun, o kötü demese bile kötü anlıyorsun, eve gittikten sonra yani “ohhhhh” dedim. Annem babam da olsa gerçekten ilaçların etkisiyle de gerçekten zor. En zor dönemim buydu, ameliyattan sonraki bir aylık dönem. Bir ay

her gün her dakika birlikte olunca, sabah akşam sürekli, yani bi yere gidemiyorsun, ağrı sancı çekiyorsun. Sürekli hastaneye gidiyorsun her gün, psikolojim bozuldu iyice. Gerçekten çok zordu...Sürekli eve kapanınca hastaneye gidip gelmek bile bana bir değişiklik oluyordu, gezi gibi oluyordu, moralimi düzeltiyordu. Evde kapanmak yalnız olmak zordu tabi...(K2, Babadan)

Üç aydan sonra iyileştirdim diyebilirdim sanırım. İlk üç ay kendimi geriye attığım zamanlar oluyordu. Kalabalık yerlere girmediğimde için, kendimi sakındım biraz... İnsanlar maskeyle dolaşınca bakıyorlardı...(K11, Anneden)

Nakilden sonra ilk bir ay zorlandım. Sürekli kapalı yerdesin. Buradan ev tuttuk, evden uzaktasın sonuçta. Çoluk çocuk, anne babadan uzaktasın. Eşim kaldı yanımda. Onun da psikolojisi bozuldu. Bir odanın içerisinde, kimseyi görmüyorsun. Çok zordu. Yabancı bi yerdesiniz. Düşünün, sizi bi odaya kapatıyorlar, sürekli aynı her şey, sürekli televizyon izliyorsunuz, sürekli uzanıyorsunuz. İnternetin yok, kimseyle konuşamıyorsun. Bütün gün televizyon izle sıkılırsın yani...(K13, Anneden)

Artan Maddi Yükler Alt Teması

3 ay kaldım burada apart ev tuttuk. Hanımla beraber kaldık. Maddi olarak etkiledi ama olsun. 3 ay parasını verdim ama iki ayım hastanede geçti yani. Nakilden sonra 10-12 gün hastanede kaldım, taburcu oldum enfeksiyondan yattım iki kere. Hastaneye gir çık derken böyle bir şeyler oldu geçti gitti yani...(K4, Kadavradan)

Çalışmıyorum, maaşım olmasaydı zor olurdu, ilk zamanlar ev tuttuk çünkü. Yinede baya masrafımız oldu...(K14, Kız Kardeşinden)

Maddi sıkıntım vardı. Biliyorsunuz nakilden sonra burada kalmak gerekiyor. Kalma, gitme, ev tutma, bir altı ay buradasın filan. Nakilden önce çalışıyordum, sıkıntım olmuyordu ama nakilden sonra çalışamadım, ailemin durumu da belli tabi. Zorluklar yaşadım ama bir şekilde atlattım...(K1, Kadavradan)

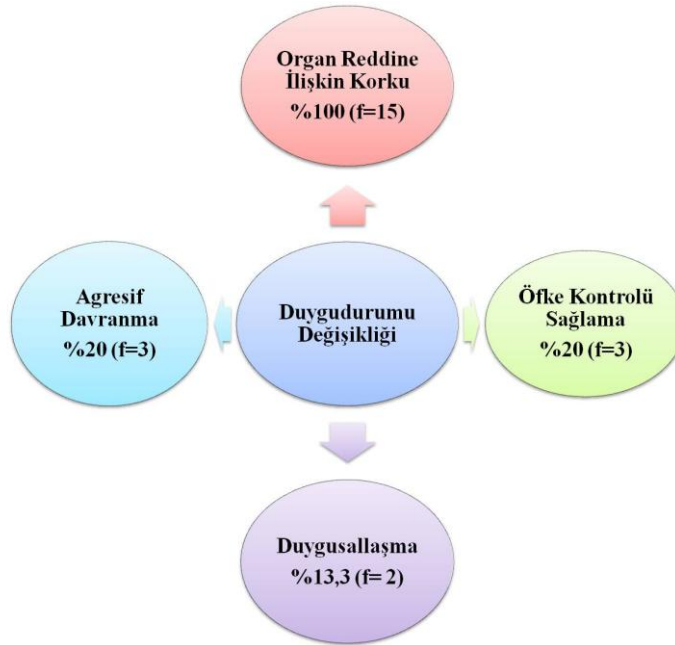
...Çok masraflı. Mesela buradan ev tuttuk biz, Isparta'ya gelip gitmedik ilk zamanlar, ayda 650 lira kira veriyorduk, bunun kliması, elektriği, suyu, mutfak

harcaması, gidip gelme yol parası var. Baya masraf oldu. Yeme içme, hazır su, sürekli su içiyorsun çünkü hayatın su. Öyle olunca masrafın çok oluyor...(K2, Babadan)

İlk zamanlar çok zor oldu çok, biz burdan hemen bayındırdan bir tek oda kiraladık, aynı öğrenci odası gibi ikiyüzelli, elli de elektrik su geliyor üçyüz, ee zaten aldığımız aylık kaç, üç aydan üç aya alıyordum ben eşimin aylığı yoktu o zaman, bende ameliyattan sonra beyim baktı bana, Manisa'dakiler gelemedi, maddi durumu zayıf olduğu için ailemin gelemediler buraya, beyim bakmak zorunda kaldı, yaptırdık, kayıt yaptırdık, işte ondan sonra azıcık biraz ödeyebildik ev kirasını falan, iki ay üç ay ev kirasını ödeyemedik...(K6, Çapraz Nakil)

Çok sarsıldık. Paran varsa nakilden sonraya ayır diyorlardı hep arkadaşlarım. Gerçekten öyleymiş. Ben nakil sırasında lazım olur diye düşünmüştüm ama değilmiş. Gitmeler gelmeler sıklaşıyor, gelmemiz gitmemiz, burada kalmamız, çok para gerektiriyor, çok harcama yapılıyor. Benimle beraber refakatçi geliyor falan. Eşimin de bütçesi kısıtlı olunca, asgari ücret alıyor benim eşim, borçlarımızda var, bunlar bizi baya sarstı...(K8, Kadavradan)

Uzun Dönem Deneyimleri Kategorisi
Duygu Durumu Değişikliği Ana Teması



Şekil 4-7 Duygudurumu Değişikliği

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisiyle ilgili bulgular incelendiğinde, “Duygudurumu Değişikliği” temasının alt temaları; Organ Reddine İlişkin Korku, Agresif Davranışlar, Öfke Kontrolü ve Duygusallaşma olarak belirlendi (Şekil 4-7). Katılımcıların, duygudurumlarındaki değişikliklerin, %100’ünde (f=15) Organ Reddine İlişkin Korku, %20’sinde (f=3) Agresif Davranışlar ve Öfke Kontrolü, %13,3’ünde (f=2) Duygusallaşma olduğu bulundu (Tablo 4.7). Bu sonuçla ilgili ifadeler şöyledir;

Organ Reddine İlişkin Korku Alt Teması

...Biz hep ameliyat olunca bu sıkıntılar geçecek diye baktık. Ama baktım hep her şey tersine gidiyor, yani artık hiçbir şeyden umudum kalmamış gibi oldum. Çok canım sıkılıyor (tekrar ağlamaya başlıyor). Doktora da söyledim. Artık ben yatıp yatıp çıkmak istemiyorum. Neyse kesin çözüm olsun ki ben içim rahat olarak sadece kontrole gelmek istiyorum dedim. Ya yatmak istemiyorum ben artık. Haftanın üç günü haftanın üç günü ben zaten yıllardır hastanedeydim. Acaba kurtulur muyum diye nakili tercih ettim ama nakilden beri yine aynıyım. Pes etme noktasına geldim artık... Tek korkum böbreğime zarar gelmesi. Ateşim yükselsin önemli değil ki böbreğime zarar gelecek diye korkuyorum. Çünkü tekrar diyalize de girmek istemiyorum, ondan da çok çektim

ben. Tekrar diyalize girmekten korkuyorum... Nakil olduktan sonra da bu enfeksiyonlardan, ağrı ve ateşten daha çok rahatsız oldum yani hiç hastaneden çıkamaz oldum. Hastaneden çıkıyorum eve gidiyorum, evde de dışarı çıkamıyorum ki ben! (sitemkar bir ses tonuyla) enfeksiyon kapacağım diye... Evden bir çıkabilsem, sürekli birinden enfeksiyon kaparım diye her şeyi erteledim. Kimsenin yanına sokulamıyorum. Yürüyüş bile yapamıyorum bu soğuk havalarda (K8, Kadavradan)

İlk dönemler sıkıntılıydı, düşündürücüydü, özellikle ilk üç ay. Çünkü kreatinlerde değişiyordu sürekli. Bazen düşünüyordum olacak mı olmayacak mı, ne kadar sürecek? Sıkıntı mı olacak diye korkuyosunuz... Ama genel olarak bi sıkıntı olmadığını duyuyordum diğer hastalardan da. İnsan ama yinede düşünmüyor değil. İnsanı en çok düşündüren, korkutan acaba tekrar diyalize girecek miyim?(K11, Anneden)

Bi sorun olduğunda çok ağlıyorum ben yaa, bişey olur mu, böbreğim atar mı diye. Nakilden sonra bi de o çıktı, en ufak şeye ağlama. Kaybetme korkusu var. Durdurulamayacak derecede ağlıyorum... Böbreği atarmıyım diye çok endişelendim. Bi defa ateşlendim mesela, çıldırdım korkudan. Hemen acile geldim, ne yapacağımı şaşırdım. Direkt ağlamaya başladım, ben böbreği reddediyorum diye... Mesela memlekete gittim, öksürmeye başladım. Dönüşte uçaktan indim direkt acile gittim, eve gitmeden önce...(K9, Kadavradan)

..üç ay benim için hiç de kolay geçmedi, baya bir zordu. Hep korku vardı, böbreğin atmasından korkuyordum...(K5, Yengeden)

Yinede tansiyonun düşüyor, ne bileyim ben, oluyor bir şeyler, halin olmuyor, ağır kaldırdığın anda böbreğin düşecek gibi hissediyorsun, korkuyorsun, bir korku oluyor bizde, nakil olanlarda bir korku oluyor, mesela şunu kaldırırsam böbreğim düşer mi – atar mı diye bir korku oluyor. Korkuyorum korkuyorum, bilmiyorum doktorlarımıza soracağız işte, hani yatak işinden filan (cinsellikten böbrek atar mı demek istiyor), olur mu hani onları soracağız, tabi her şeye birden bire iki böbreğin var gibi olmuyor...(K6, Çapraz Nakil)

Kendime, böbreğime daha çok değer veriyorum. Üzülmemeye çalışıyorum, hem bu böbreğe bişey olursa o zaman her şeyin sonu demektir...İnsan sürekli bi korku taşıyo, bişey olurda böbrek atar mı diye. Atarsa ne yapacaksın, artık yolun sonu... diyaliz yaparkende dikkat ediyodum kendime ama eskiden birse şimdi on dikkat ediyorum. Eski hayatıma dönmeyi kesinlikle aklıma getirmek istemiyorum. Allah o günleri bi daha göstermesin...(K14, Kız Kardeşinden)

Böbreğin atma durumu oldu. Benim stent 5 gün sonra düştü, duyduğumuza göre normalde yarım saat 45 dk sonra çekiliyormuş, benimkini yapan kişi 5 dk da çekti. Öyle olunca da böbrekte hafif kesinti oldu. Üre, potasyum baya yükseldi. Böbreği vücut reddetmeye başladı. Bir ilaç yapıldı bir ünite, zor bela kurtardık işte. Enfeksiyon olmadan, böbrek atmadan altı ayı bitirdik işte...(K3, Anneden)

Allah'a şükür yani, şimdilik bir sorunumuz kalmadı, ama bilmiyorum ileride işte korkuyorum yinede...Atar diye...(K7, Eşinden)

İnsan tabi gine korkuyor yani, başarabilecek miyiz başaramayacak mıyız, uyum sağlayacak mı sağlamayacak mı, soru işaretleri yaratıyor tabi ister istemez. Onlar ilkin oldu tabi, üç ay altı ay olur dediler, tahammül ettik tabi...(K4, Kadavradan)

Nakil olana kadar iptal olursa, bi terslik çıkarsa diye çok korktum. Allaha şükür bi sorun olmadı. Allah beni kurtarsın diye çok dua ettim. Böbrek atmasın diye. Rabbime şükür beni duydu. Ne bileyim çok umutlandım nakilden sonra. O günler gitti, bir daha gelmesin...(K15, Eşinden)

Nakilden sonra hayata daha pozitif görüyorum geleceği. Ama arada korku da oluyor. Hastaneye her geldiğimde hastaları görüyorum. Eskiye dönmekten, yine hasta olmaktan korkuyorum. Kimisi ameliyat olduktan sonra böbreği reddettiği için yeniden diyalize giriyor, ister istemez insan korkuyor bunları görünce...Zaten en başta 25 gün hastanede yattım. Daha sonra ise bademciğimden rahatsızlandım. Acile geldim, yalvardım ne olursunuz beni yatırın diye (gülüyor). Enfeksiyondan çok korkuyordum. Böbrek reddeder diye bir korku oldu... En ufak şeyden korkar oldum. 2-3 ay önce çok korkuyordum ama şimdi o kadar değil alıştım. Bazı rahatsız hastaları görünce bende

öyle olacağım diye korkuyordum, otobüste gelirken 2-3 tane maske takıyordum, bir tanede değil (gülüyor) (K5, Yengeden)

En çok böbreği kaybetme korkusu oldu... İlk dönemlerde çok tedirgin oldum. Enfeksiyon kaparmıyım, işte yeri geldi ailem uzak durdu, aman enfeksiyon kapma, aman şöyle olmasın. Çok zor bir dönem...(K1, Kadavradan)

Eşimin değişmediğini gördüğümde, annemle tartıştıklarında filan, üzüldüğümde böbreğime bir şey olacak diye korktuğum oldu yani (ağlıyor). Strese girmemem gerekiyor, ama onları duyuyorsun, tartışmalarını, şeylerini, etkileniyorsun, öyle işte...(K10, Kadavradan)

Şu an yine bir şey olursa diye korkuyorum, bazen biterse böbreğim diye korkuyorum. Dikkat etmeye çalışıyorum, doktorun söylediklerini yapmaya çalışıyorum ama nereye kadar ne kadar gider (böbrek) bilmiyorum, inşallah ölene kadar gider, başkasına muhtaç etmesin Allah çünkü çok zor. İnsanın çözümsüz kaldığı nokta...(K2, Babadan)

Mesela ben böbrek yetmezliği varken aklıma hiç ne olacak diye getimiyordum, hiç olumsuz bakmıyordum. Yani diyorlar ya fazla düşünmeyeceksin, aklının bi tarafında duracak ama kafaya da fazla takmayacaksın. Aklımın bi tarafında duruyordu ama ben yaşamama devam ediyordum. Şimdi ise yine aynı hep bi kaybetme korkusu var böbreği. Ama kafama takmıyorum...Bi ara yanlışlıkla internetten yeni kan değerlerim diye nakilden öncekilere bakmışım. Tabi değerler fırlamış. Allahım ne oldu, yoksa böbreği kayıp mı ettim dedim. Hastaneye nasıl geldiğimi bilmiyorum. Meğer eski değerlermiş onlar (gülüyor). Aklımdan bin tane şey geçti bir anda. Kötü oldu, böbrek giderse napacam, nasıl bulacam, neden attı (böbrek reddi) gibi bir ton şey geldi aklıma. Hayatım film şeridi gibi geçti yani (gülüyor). Otelde kalıyodum, bir dakikada mı geldim ne, nasıl geldim bilmiyorum...(K13, Anneden)

Agresif Davranma Alt Teması

Psikolojik olarak iyiyim de şey söylüyolar, eskiye göre ne bileyim daha sinirliymişim. Erkek arkadaşım kafayı yemiş gibi davranıyosun diyor, özellikle ilk üç ay sinirliymişim, öyle diyo...(K9, Kadavradan)

İlk dönemlerde bocaladım. Hayata bakışım, hatta sinirli oldum, agresif oldum. İşte ilk bir ay iki ay. Daha sonra her şey yerine oturdu...(K1, Kadavradan)

Ama biraz sinirlilik yapıyor, ister istemez, ilaçların etkisinden mi neyden bilemiyorum, bazen çok karamsar oluyorum. Ne bileyim nasıl anlatacağımı bilemiyorum. Olmadık şeye ağlayasım geliyor...(K5, Yengeden)

Öfke Kontrolünü Sağlama Alt Teması

Ama eskiye göre tahammülüm daha fazla...(K9, Kadavradan)

Diyalize girerken çok agresiftim, huzurumuz yoktu evde. Bağırıyordum, yemek yerken böyle şirretlik yapıyordum böyle, bir şey yapayım da problem çıkartayım diye uğraşıyordum. Çocuklara bağırıyordum, çocukları atıyordum dışarıya. Çok sinirliydim o zaman. Yani elimde değildi. Beş dakika sonra toparlıyordum kendimi, arkadaş gibi oturup sohbet ediyordum onlarla. Şimdik öyle değil, şimdik bambaşka olduk yaa, anlatamam sana. Eskiye göre çok huzurluyuz...(K12, Eşinden)

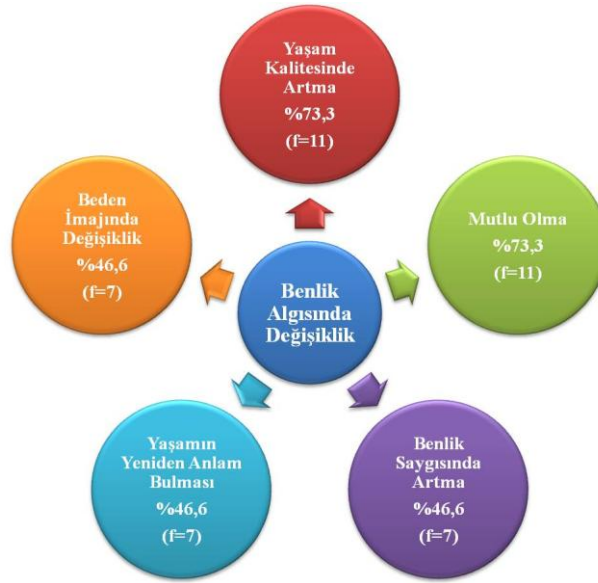
Eşime karşı daha sabırlıyım, kolay sinirlenmiyorum....(K14, Kız Kardeşinden)

Duygusallaşma Alt Teması

Diyalize girerken ağlamak istediğimde ağlayamıyordum, gözyaşım gelmiyordu, ama şimdi ağlayabiliyorum. Nakilden sonra daha da duygusal ve duyarlı oldum... Doğaya, hayvanlara, çiçeklere, böceklerle, her şeye daha farklı bakıyorum. Her şey daha farklı. Daha öncede bir karıncayı bile incitmezdim ama artık daha da hassasım, duyarlıyım...(K10, Kadavradan)

Aaaaa o çok değişti, çok stres, alınmayacak şeylere alınıyorsun, ağlanmayacak şeylere ağlıyorsun, takılmayacak şeyleri takıyorsun, bilmiyorum yani karşı taraftan ilgi bekliyorsun...Daha duygusal oluyorsun, o da ilgi göstermeyince sürekli kavga, tartışma falan oluyor...(K2, Babadan)

Benlik Algısında Değişiklik Ana Teması



şekil 4-8 Benlik Algısında Değişiklik

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde “Benlik Algısında Değişiklik” teması incelendiğinde; Yaşam Kalitesinde Artma, Mutlu Olma, Yaşamın Yeniden Anlam Bulması, Beden İmajında Değişiklik ve Benlik Saygısında Artma alt temalarına ulaşıldı (şekil 4-8). Katılımcıların ifadelerine göre, %73,3’ünün (f=11) Yaşam Kalitesinin Arttığı ve Mutlu Olduğu, %46,6’sının (f=7) Yaşamının Yeniden Anlam Bulduğu, Beden İmajında Değişiklik olduğu ve Benlik Saygısının Arttığı belirlendi (Tablo 4.7). Bu sonuçlarla ilgili ifadeler şöyledir;

Yaşam Kalitesinde Artma Alt Teması

Enerjim yerinde, yola çok rahat gidebiliyorum, zaten bunu etrafımdakiler de söylüyor (K9, Kadavradan)

Yorgunluk gitti. Daha dinçim, sağlıklıyım. Uykularım bile düzenlendi, sabahları daha güzel uyanıyorum. Daha güler yzlym. Diyaliz insanı çok yoruyor. Sürekli yatmak istiyordum, sürekli bi halsizlik oluyordu. şimdi çok farklı. Zıpkın gibiyim

valla. Bağa bahçeye gidiyorum. Ağaçlarla bizzat ilgileniyorum. Yorgunluk yok...İnsan kendini daha iyi, daha dinç hissediyor. Nasıl anlatayım bilmiyorum, nakil öncesine göre her şey çok farklı...(K14,Kız Kardeşinden)

Artık verimli olmak istiyorum, bir şeylere faydalı olmak istiyorum. Evimde işimi gücümü dört dörtlük yapmak istiyorum, yani hasta psikolojisinden çıkmak istiyorum artık, o kadar çok istiyorum ki artık, kurtulmak istiyorum...Eşimin haftada bir gün izni var, o günü bana ayır ki diyorum farklı bir şeyler yapalım diyorum. Markete gidelim, çarşıya gidelim, değişiklik dediğim de bunlar yani. Ama o gün elimi kaldıracak halim olmuyor...(K8, Kadavradan)

Ameliyat öncesine göre daha güçlüyüz ... Yeni doğmuş bir çocuk gibi olduk ya! Halsizlik ortadan kalktı, gözlerim yeniden açıldı yani, canlandı, kandaki hücreler artık makineye girip ölmüyor artık. Daha enerjiliyim, daha güçlüyüm. Huzursuzluk, sıkıntı, oluyordu tabi haliyle, onlardan hiçbir şey kalmadı, onlar uykuda falan bir değişiklik oldu yani haliyle, evvel diyelim ki iki saat – üç saat uyuyorsam şimdi diyelim ki altı – yedi saat uyuyabiliyorum yani, bir yattım mı eskiden sabaha kadar yani yarım saat bir yanıma döndüğüm billah hemen yarım saat sonra bi yanıma dönmek gerekiyordu, vücutta devamlı bişeylik oluyordu, ama şimdi o kalktı, yattığım gibi kalıyorum, yani çok değişiklik oldu yani. Söylemesi ayıp büyük çişimi yapamıyordun. Kabızlık devamlı devamlı, kabızlık kalmadı o bitti, o yellenmeyi mesela bi yellendi mi rahatlıyor insan mesela o falan yani evvel yoğudu, ama şimdi Allah’a şükür hepsi eski haline döndü, yani 7 aylık diyalize girdik, ondan evvelki durumuma döndüm...(K7, Eşinden)

Kendimi çok iyi hissediyorum. Çok aktifim. Bi sorunum yok, bi ağrım yok bişeyim yok. Yani eski şeyimi aldım, hiç sorunum yok. Bıraksan şimdi 20 km yürürüm. Koşarım yani. Kendimi öyle dinç hissediyorum. Gayet kendime iyi bakıyorum...(K12, Eşinden)

Eskiye göre biraz daha farklı tabi. Evde daha iyiyim, güçlüyüm. Her zaman tabi yorgun kalkmıyorum artık, diyalize gitmiyorum, biraz daha dinlenmiş hissediyorsun kendini...Diyalizden bin kat iyiyim, rahatım. Bu böbrek bana bir kat daha yaşam gücü veriyor...(K4, Kadavradan)

Diyaliz yaşamak değil ki, diyalizden çıktığım zaman iki gün kendime gelemiyordum, tansiyonum, şekerim, herşeyim ters düz oluyordu. Ama nakilden sonra hepsi gitti... Halsizlik de gitti, moral bozukluğu da, hepsi gitti. Nasıl diyim her şeyim çok güzel. Sinirlilik, stres, yorgunluk hepsi gitti...(K15, Eşinden)

Daha sağlıklı hissettim kendimi. İlk başta herhangi bir iş yapamıyordum ama yinede kendimi iyi hissediyordum, sağlıklı hissediyordum. Artık her işimi kendim yapabiliyorum çok şükür...Evde işlerimi daha rahat yapıyorum,artık iş yapmaktan zevk alıyorum, öncekine göre daha enerjik hissediyorum kendimi. Geçmişin acısını çıkarmaya çalışıyorum. Daha ancak atlatıyorum. Yani ameliyat beni hem fiziksel olarak hem psikolojik olarak iyi etkiledi, yaşantımı daha da düzenledi diyebilirim...(K5, Yengeden)

Annem geliyordu yanıma, bana oyardım ediyordu. İlaçlarımı, yemeğimi, evimin işini hep o yaptı. Yoksa yalnız zor. Bazen kayınvalidem geldi. O toplansan on defa gelmemiştir. Arada o yemek gönderdi.beslenmede mesela süt ürünleri el yapımı yasak. Pastorize kullanıyorum, her şeyi hazır alıyorum. Yemeklerimi annem gelemediğinde kendim yapıyordum. O zaman çok zorlandım. Ellerim titriyodu çünkü. Yemek yaparken zor doğruyordum yani. İlk zamanlar bacaklarımın üzerine basamadım, denge kurmakta, banyoda, tuvalette zorlandım. İlk bir ay özellikle zor geçti. Tutunarak yapıyordum, annem destek oluyordu. Kullandığım ilaçlardan birinin yan etkisi, bacaklarda kuvvetsizlikti. Gece kalkıyodum gidemiyodum lavaboya, böyle ağlama derecesine geliyodum...İlk zamanlar uyuyamıyodum, sürekli dolanıyordum, yürüyüş yapıyordum evin içinde, gecede iki üç defa kalkıyodum uyuyamıyodum...(K10, Kadavradan)

Normale döndüm. Eski sağlığıma kavuştum. Tünele girmeden önceki hayatımla çıkıştaki hayatım hemen hemen aynı... Kendimi gayet iyi hissediyorum. Bazen nakil olduğumu unutuyorum. Hep böyleymişim, sağlıklıymışım gibi geliyor bazen...sürekli normal insanlarla, normal diye tabir ediyorum artık, sürekli arkadaşlarımla birlikte onların yaptığı her şeyi yapabiliyorum, artık iyileştim diyebilirim, onların yaptığı her şeyi yapabiliyorum çünkü. Hiç bi eksiklik hissetmiyorum, hiç bişeyden geri

kalmıyorum onların yaptığı her şeyi yapabildiğim için, insan kendini normal gibi hissediyor. Kendimi iyi hissediyorum...(K11, Anneden)

Önceden de diyalize girmiyordum ama nakilden sonra daha rahat bi hayatım oldu. Kendimi daha dinç hissediyorum, o halsizlik yorgunluk gitti. Eskiden vücudum şişiyordu, uyku hali sürekli oluyordu, ne bileyim sürekli yatıyordum yani, bi yere gittiğimde halsizlik hissediyordum. Şimdi gece kaç ta yatarsam yatayım sabah 7’de dinç bi şekilde kalkabiliyorum. Herhangi bi sıkıntım yok yani. Eskiden olsa baş ağrısı olurdu, iş yerinde de uyku hali olurdu. Şimdi sanki nakil olmamış gibiyim, yani normal insanlar nasılsa öyleyim...(K13, Anneden)

Mutlu Olma Alt Teması

...Diyaliz dönemindeki psikolojimle şu anki psikolojim arasında çok fark var, yani iki farklı insan diyebilirim. Diyaliz dönemindeki insan sürekli hastalığını düşünüyorsun, hasta olduğunu, yarım bi insan olduğunu düşünebiliyorsun, yarım bi insansın, yapmak istediğin her şeyi yapamıyorsun bunun stresi oluyor. Stres de insanda başka sorunları getiriyor. Özellikle baş ağrısı oluyordu bende, hatta bi nöroloğa da gittim streten olduğuna söyledi. Nakil olduktan sonra öyle ciddi bi başa ağrısı ya da stes olduğuna hatırlamıyorum... Bazen mesela bi şey yapıyorum, ya bunu diyaliz döneminde yapamıyordum, ne kadar güzel oldu diyorum. Mutlu oldum diyorum... Sosyal hayatımda her şeyi yapabildiğim için bunun ayrı bi huzuru, mutluluğu var bende...(K11, Anneden)

Çok mutlu oldum böbreğim çalıştığı an. İlk idrarım 8 litreydi. Çok güzel bi duyuydu ama (gözlerini iri iri açarak ifade ediyor). Çok rahatlatıcı bişey. On yılın üzerine ilk idrardı bu... Güzel bişey, çok güzel bişey, içini daraltan bişey olmuyo (elektrolit ve sıvı yüklenmesinin rahatsızlık verdiğini ifade ediyor)...Nakil olmak başlı başına mutluluk. Sağlığıma kavuştum. Düzenli bi işim oldu. Böbreğin uğur getirdiğine inanıyorum. Sanki böbrek çok uğurluymuş, her şey çok yolunda gidecekmiş bundan sonra. Nolursa olsun çok hayırlı olacakmış gibi geliyo bana. Dönüm noktası benim için yani, psikolojik olarak kendimi çok iyi hissediyorum...(K9, Kadavradan)

Hastalığın düşüncesi bile çok kötü, bu süşüncelerden kurtuldum. Nakil benim için bi kurtuluş oldu gerçekten. Her şey sanki güzel olacaktı gibi geliyor. Buna inanıyorum. Daha huzurluyum...(K14,Kız Kardeşinden)

Psikolojik şeyde değişti yani, evveli inan düşünüyordum ki, nasılsa ben ölsem, bugün olmazsa yarın öleceğim, diyalize girmek ölüme bir gün daha yaklaşmak demek yani benim görüşümde. Ama Allah'a şükür şimdi sil baştan, sil baştan...Yani Allah'a şükür sebep olana, her şeye, her şeye yani yemeden tut, güneşin bile yani tadı geldi ya, evvel yaşıyomuyuz ölüyoruz mu, biraz bir şey yiyiverdik mi her yerimizde bir kaşıntı, yani durmadan ölüm – kalım arasında gelip – gidiyorduk, ama şimdi Allah'a şükür o kayboldu artık, bitti...(K7, Eşinden)

Bütün sıkıntıların biteceğine, kurtulacağına inanamıyor insan. 16 yıl idrar yapmamıştım, mesanem yapışmıştı. Sonda vardı, onu çıkardılar hemen su dökmeye gittim. Dünya varmış dedim. Açtım kollarımı böyle, hey güzel Allah'ım dünya varmış, bu neymiş dedim yaaaaa... Ööyle gözlerim dolu dolu oldu, bi garipleştim orda. Anlatılmaz bi duygu yaşadım orda (ağlıyor). İdrarı atınca dedim tamam bu iş bitti, diyaliz hayatı bitti... Bi sıkıntımız yok yani, her şey çok güzel gidiyor. Gidiyorum melake gibi eve, gülüyorum, konuşuyorum, o biçim, hanım da moralli... Bi sıkıntımız yok yani, her şey çok güzel gidiyor. Hiç tahmin etmiyodum yaaaa, bu kadarını tahmin etmiyordum... (K12, Eşinden)

Diyaliz makinesine esir değilim artık. Dört saat oraya gitmiyorum. Tarif edilmez bi rahatlık bu. İnsan stres oluyor diyalize gireceğini bilmek bile bi stres yani. Artık stres, sinir yok. Her şey relax yani...(K15, Eşinden)

Birden sağlığıma kavuştum. Her ay geldiğimde tahlillerim güzel çıkıyor bu beni çok mutlu ediyor... Hayata insanlara her şeye küsmüş gibiydim. Önce karamsardık, hayatımın sonu gelmiş gibi düşünüyorduk. Kimseyle de konuşup iletişim kurmak istemiyordum. Hatta sizinle konuşmaktan bile kaçmak istemiştik (gülüyor). Ama şimdi herkesle ilişkim daha iyi. Konuşmak bile içimden gelmiyordu ama artık öyle değil...(K5, Yengeden)

Hep böyle rüyamda görüyordum işte “akan çeşmeye ağzımı koyup kana kana su içtiğimi” ,“ kilolarla idrar çıkarıyorum” bunlar benim için hep bir hayaldi... Gerçekten ben 8 yıldır bu hissi taşı mıyordum. İnsanlar sıkışıyorlar, gidiyorlar işte...diyordum. Allahım ya benim ne zaman olacak, normal duygulara ne zaman geçeceğim, normal şeyleri ne zaman yapabileceğim? İlk idrarımı gördüğümde o kadar heyecanlanmışım ki sesli sesli dua etmişim, kardeşlerim geldi İnsan yapar mı (idrara çıktığı için dua) yaptım (gülüyor, coşkuyla anlatıyor)... Rahat bir şekilde kaliteli bir hayat yaşıyorsam ne mutlu bana...(K1, Kadavradan)

Tabi nakil olduktan sonra, ben sekiz yıl idrar yapmadım, diyaliz hastalarının hep kurur (idrarı), şimdi gidiyoruz geliyoruz. Afedersin yani idrara da hasret kaldıydık onu da gördük yani. Çok şükür...(K4, Kadavradan)

Zaten nakilden sonra ilk idrarınızı yapmak mucize gibi bir şey. İnsanın unuttuğu bir duygu oluyor...İdrar yapmak güzel bir duygu. Hem ameliyatın başarılı geçtiğini de gösteriyor, ameliyatın başarılı olması beni ayakta tutuyor...(K10, Kadavradan)

Suyun dışında tabi idrarım geliyor, idrarım yoktu. 5 yıl sonra yaptık, 3 sene diyalizdi benim, 2 sene geliyordu, sonra kesildi, idrarım geliyor şimdi. Dünyaları verdiler bana dünyaları verdiler, onsuz yaşanmıyor, idrarsız olmuyor... Diyalizde daha bi başkaydı, morallerimiz bozuk oluyordu, şimdi moralimiz düzgün, hiç olmazsa bir umudunuz oluyor, dünyayla bir bağlantınız oluyor, çocuklarla, insanlarla...(K6, Çapraz Nakil)

Yaşamın Yeniden Anlam Bulması Alt Teması

Bi kere şunu söyleyim nakilden sonra ben kendimi daha çok sevmeye başladım. O yüzden de bana huzursuzluk veren hiçbir şeye bulaşmıyorum... Ailemle aram iyi, gidip geliyorum tabii ki de. Babam şu anda by-pass geçirdi, o yüzden baya sinirli. Çok fazla yakın olmak istemiyorum. Sonuçta benim de sağlığım önemli. Çok bekledim ben bu böbreği... Olumlu bakıyorum artık hayata...(K9, Kadavradan)

Hayata bakışım değişti. Kendime, böbreğime daha çok değer veriyorum. Üzülmemeye çalışıyorum, hem bu böbreğe bişey olursa o zaman her şeyin sonu demektir. Bu son şans benim için...Artık en çok kendime önem veriyorum. Yiyip içip geziyorum. Hayatıma yeniden, sıfırdan başladım diyebilirim...(K14,Kız Kardeşinden)

...artık çalışacak gücümde kalmadı, sağlığıma dikkat etmem lazım, neden dersin eskiden beridir çok çalıştım. Şimdi ehliyetimi bile attım gitti. Hanım da memnun benim bu halimden, ameliyatımdan. Olmaz mı ya hayat bir daha değişiyor, akışı değişiyor...(K4, Kadavradan)

Nakilden sonra hayata daha pozitif görüyorum geleceği. Artık umudum var. Geleceğe daha mutlu bakıyorum. İnsan nereden bakarsa oradan görüyor. Benim hayata bakış açım değişti. Artık kendimi gereksiz şeylere üzmüyorum önceki gibi. Kızısam da çok uzun sürdürmüyorum sonra boş ver diyorum, canımı çok sıkmamaya çalışıyorum, önceden sürekli kafama takıyordum. Dedim ya hayata bakış açım değişti. Artık kendime çok daha değer veriyorum. Sağlığımı daha çok korumaya çalışıyorum...(K5, Yengeden)

Benim dünyam bambaşka oldu şimdi her şeye şimdi başka türlü bakıyorum...Eskiden maske takmak tuhafıma gidiyordu ama şimdi hiç umurumda değil. Nakil bana her şeyden önce kendime iyi bakmayı öğretti. Hayatta hiçbir şeyin benden önemli olmadığını, herkesin yeri ve zamanının olduğunu eş, arkadaş, aile bile. Ama her şeyden önce ben, ben önemliyim...(K1, Kadavradan)

İnsanın psikolojisi yavaş yavaş düzeliyor onu anladım, birde insana kimseden fayda yok onu anladım. Kendi kendine bakacaksın...Bundan sonra kendi kendimin kıymetini bileceğim ve bildireceğim. Eşim de, çevremde, artık en kıymetli ben olacağım. Ben artık ameliyatlıyım, bana iki gün sonra bir şey olsa kimse dönüp bakmayacak...Önceden içime atıp ses çıkarmıyordum. Kafaya takmıyordum. Nakilden sonra daha çok takıyorum, daha çok anlıyorum her şeyi, yaşamında neler olduğunu daha anlıyorsun. Herkesin yerini anladım hayatımda, olması gereken yeri yani. Ameliyattan önce böyle düşünmüyordum. Kendime önem vermiyordum...(K2, Babadan)

Daha neşeliyim. Hiçbişeyi büyütmiyorum artık kafamda, gönlümde. Eskiden olsa ohoooo. Bu dünyada insanın kendinden daha mühim bişey yokmuş, sağlıklı yaşamaktan başka, bunu anladım...(K15, Eşinden)

Beden İmajında Değişiklik Alt Teması

Restorantlarda hep ön planda olmanız gerekir, ben hep görünüş diyordum, görünüşümü uygun bulmuyordum. Kendi işimi yapmadım, çirkin görüyordum kendimi zaman zaman, kolumla ilgili (kolunu gösteriyor, fistül takılan kolun damarı dolma kalem genişliğinde ve göze çarpıyor) rahatsız oluyordum, hem bu görüntüsü hem geçmiş ameliyat izleri, onunla ilgili biraz problem yaşıyordum, insanlar bir garip bakıyordu, beni rahatsız ediyordu. Şu an kendi işimi, kendi mesleğimi hedefledim. Kendime de kızdım, keşke bunu daha önce yapsaydım, yani geç kaldım ama olsun...O yüzden kendimi daha çok beğeniyorum, küstahlık olmasın ama şimdi bu (gülüyor), eskiden rengim değişti, soluk bir renk vardı. Üç aylık olduktan sonra yüzümün rengi geldi, kendimi daha mutlu hissettim. Çünkü diyalize girdiğim dönemlerde tuhaf bir sarıydı rengim, farklı bir görüntüm vardı diğer insanlardan, baktığım zaman kendimi tuhaf görüyordum. Bazen beğeniyordum, bazen beğenmiyordum, yani psikolojim bozuluyordu bazen. Ama sonra sonra dedim ki işte bu! Kendime öz güvenim geldi...(K1, Kadavradan)

Sporu bıraktık, tabi bide ilaçların yan etkisi varmış, kilo aldık ama olsun hanım daha çok beğeniyor (gülüyor). Rengimiz bile güzelleşti...(K14,Kız Kardeşinden)

Aynaya baktığımda kendimi değişmiş görüyorum. Eskiden vücudum şişkindi, şeydi, şimdi daha güzel...(K13,Anneden)

Görüntüm çok değişti. Her tarafa girdiğim zaman böyle, bana diyorlar ki eski sen oluyorsun artık. Bi moral oluyo ki bende hocam, ister istemez değişiy o yani bunları duyunca. Her topluma girince herkes tanıyamıyor beni, aynı otuz sene önceye döndün diyorlar böyle, gençleştin diyorlar. Değiştin, yüzün berraklaştı, yani daha güzelleştin diyorlar. Bi de kendime bakıyorum aynaya, tavatır olmuşum (çok iyi, dört dörtlük anlamında), o zaman görünüyordum 65 yaşında, şimdi gün güne gençleşiyorum. 6 ayda bile çok fark ettim. Gözlerimin içi gülüyor vallahi...(K12, Eşinden)

Yüzümün ifadesi bile değişti, biraz kilo aldım ama iyiyim. Gerçi kortizon kullandığım için yüzüm sivilceyle doldu (gülüyor) ...(K3, Anneden)

Karnın şişiyoooo, vücudun şişiyooo, kilo alıyorsuuuuuuuuuunn. Bu şişlik iyi yani, inmiş hali bu. O kadar tuhaf oldum ki. Bu yüzümün iyi hali, daha çok şişmişti. İnsan bazen kendini tanıyamıyor. Yüzüm şiş, karnım şiş, oram buram şiiiiiş, hiçbir şey denk gelmiyor (kıyafetlerinin üzerine olmamasını kastediyor). Bir şey giyiyorum her tarafım ortaya çıkıyor...(K2, Babadan)

Nakilden sonra kilo aldığım bi dönem oldu,bana göre kötüydü hemen kısa sürede kontrol altına aldım yani...Görüntüm de eski haline geldi. Geçen ay İzmir'e gitmiştim bi akraba şöyle yüzüme baktı, sen çok değişmişsin, çok yakışıklı olmuşsun dedi. Farkediliyo yani. Bu da insana demek ki ben daha iyiye gidiyorum hissi veriyor. İyi olduğunuzu düşünüyor ve iyi hissediyorsunuz...(K11, Anneden)

Benlik Saygısında Artma Alt Teması

Nakilden sonra bi güven geldi bize. Evvela insan diyelim ki bi topluma girdiği vakit bile kendini bir onlardan düşük hissediyordu, onlardan kendini bir diyelim ki beşinci sınıf, yani kalitesiz gibi diyelim mesela öyle hissediyordu, milletin içinde, ama şimdi Allah'a şükür o kalktı. Yani insan düzeyine girdik yani daha doğrusu, öyle yani...(K7, Eşinden)

Onların gözünde ben büyük bi iş başardım. Hanımla ben vardım, sadece ikimizdik bu işe kalkıştığımızda. Şimdi herkes diyo nası cesaretlisin sen böyle, ikiniz tek başınıza nasıl başardınız dediler. Böyle yani, çok dedikodusu oluyo. Bende artık onlar gibi, herkes gibi oldum artık. Bana diyorlar sende bizim gibi oldun, 95 yaşına kadar yaşarsın diyorlar...(K12, Eşinden)

Kendime öz güvenim geldi. Emin olun eskiden cesaretim yoktu, diyalize girdiğim dönemlerde hep bana diyorlardı ki elinde yetenek var, başarılı bir kızsın, git sınavlara gir, şunu yap bunu yap, diyalizi hep engel görüyordum kendime. Emin olun nakil oldum bambaşka bir dünyaya atıldım...Ben her şeyi yapabilirim. Eskiden

cesaretim yoktu artık her şeye cesaretim var. Ben artık cesaretliyim hayata artık daha farklı bakıyorum. İstesem her şeyin üstesinden gelebilirim...(K1, Kadavradan)

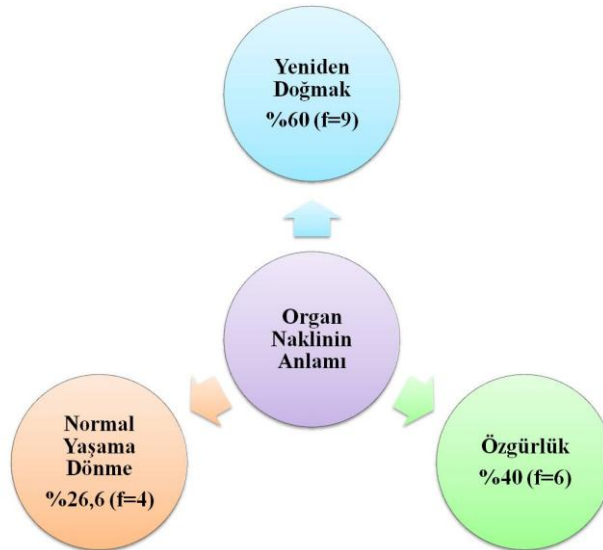
...kendime geldim. Kendimi daha iyi hissediyorum. Eskiden kendime vurduruyordum (eşi şiddet uyguluyormuş), artık vurdurmuyorum...Önceden çalışıyordum, diyalizden önce, o zaman mutluydum huzurluydum, o yüzden tekrar çalışmayı hissediyorum. Artık çalışabilecek güçte ve psikolojide hissediyorum kendimi...(K10, Kadavradan)

Annem, babam, kardeşlerim artık şey yapmıyorlar, aaa senin bugün rengin solmuş,senin bugün rengin açılmış demişler, normal devam ediyoruz. Arkadaşlar da, siz artık maç yapacak hale gelmişsiniz, maç yapalım diyorlar. Seni böyle görmek ne güzel diyorlar. Sürekli böyle şeyler duymak çok güzel...(K11, Anneden)

Şimdi onlara karşı kendimi güçlü hissediyorum, güçlüyüm...(K6, Çapraz Nakil)

...arkadaşlarımın içinde daha bi başka görüyorum kendimi, yani onlar gibi görüyorum kendimi...(K14,Kız Kardeşinden)

Organ Naklinin Birey İçin Anlamı Ana Teması



Şekil 4-9 Nakilin Anlamı

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinden “Nakilin Anlamı” teması incelendiğinde; Yeniden Doğma, Özgürlük, Normal Yaşama Dönme ve Eşsiz Bir Deneyim alt temaları belirlendi (Şekil 4-9). Nakilin anlamını, katılımcıların %60’ı (f=9)

Yeniden Doğma, %40'ı (f=6) Özgürlük, %26,6'sı (f=4) Normal Yaşama Dönme ve %6,6'sı (f=1) Eşsiz Bir Deneyim olarak tanımladı. Bu sonuçlarla ilgili ifadeler şöyledir;

Yeniden Doğma Alt Teması

Yeni bir bahar benim için, hayata yeniden başladım, yeniden doğdum diyebilirim...(K14, Kız Kardeşinden)

Organ nakli hayata yeniden tutunmak, sadece bu yani başka bir şey değil. Diyaliz, ne bileyim, bir makineyle yaşamak vardı şimdi makinesiz, normal hayatımızı yaşıyoruz...(K3, Anneden)

Çok iyi bir şey bu, sebep olanlardan Allah razı olsun, dünyaya yeniden döndük yani...Dünyaya yeniden dönmüş gibi bir taze bebek gibi, dünyaya yeniden gelmiş gibi oldum yani, takıldığı gün bildim zaten durumumu yani...(K7, Eşinden)

16 yıl diyalize girdikten sonra nakille yeniden doğmuş gibi oldum. Gerçekten yeniden doğmuş gibiyim. Bütün her şeyim değişti. İş gücüm değişti, çalışmam değişti, moralim değişti, her şeyim değişti yani... O psikolojiyi hep üzerimden attım. Yeni bi hayat. Beynimi boşalttım, zerre kadar bi düşünce yok şu an beynimde...(K12, Eşinden)

Cenabı Allah inşallah herkesi hayata döndürsün. Sırf böbrek nakli değil, pankreas olsun, karaciğer olsun bunların hepsi için insanlar mücadele veriyor yani. Allah hepsine yardım etsin...(K4, Kadavradan)

Her şey değişti. Yeniden doğmuş gibiyim...(K15, Eşinden)

Keşke Allah herkesi kurtarsa. Nakil olmak yeniden hayata bağlanmak demek. Her şeyin daha güzel olması demek...(K5, Yengeden)

Nakil olmak bambaşka bir dünyaya atıldım desem daha doğru. Hayat 28 yaşındayım, hayat yeniden başladı sanki benim hayatımda. Her şey yeniden, sanki yeniden doğmuş gibi oluyorsun...Şükür ya yani ne diyebilirim ki bu duyguyu bambaşka bие yeniden doğmak gibi...(K1, Kadavradan)

Yaşarken doğdum, bunu ben bire bir yaşadım yani. Bir oğlak annesinden doğduktan sonra nasıl ayağa kalkmak için sallanır, onları aynen ben de yaşadım yani...(K10, Kadavradan)

Özgürlük Alt Teması

Sizinle ilk görüşmemde hayatımı normal sürdürüyordum her şey yolundaydı, normal yaşıyordum diyalizle, her istediğimi yapıyordum demiştim ama aslında tamda öyle değilmiş. Yaşadıkça daha iyi anlıyorum. Ne kadar kısıtlamadığını düşünsem de diyaliz hayatımı kısıtlıyormuş...Restorantlarda hep ön planda olmanız gerekir, ben hep görünüş diyordum, görünüşümü uygun bulmuyordum. Kendi işimi yapamadım...Daha farklı oldu her şey. Şimdi kilolarca su içiyorum. Gece sabah akşam demeden içiyorum çünkü onun hasreti o kadar büyüktü ki içimde. Şimdi canım ne isterse onu yiyorum. Sanki böyle cennete girdim her meyveden tadıyorum. Sanki görgüsüzler gibi yemek istiyorum hepsini (mahcup bir ifadesi var ve gülümsüyor, utanmayla mahcubiyet arasında)bütün nimetlerden sakınmışım gibi yiyorum...Evlilik için engel sürüyordum. Anne olmak bi sorun olacaktı. Evliliği birazda o yüzden de erteliyordum... Daha özgürüm. Eskiden bir yere gittiğimde sürekli diyaliz saatini düşünüyordum. Tedirginlik, bir kuşku, bir şüphe. O an emin olun gittiğiniz yerden bir tad alamıyorsunuz. Randevum var gibi gidiyorsunuz ya diyalize, o an bulunduğunuz ortamda, bir arkadaş ortamı olsun bir eğlence ortamı olsun, aklınızda sürekli diyaliz ve gitmeniz gerektiği. Şimdi gidiyorum, geziyorum, eğleniyorum.... Diyorum ki artık çalışabilirim, evlenip yeni bir hayat da kurabilirim. Artık hiçbir engelim yok. Her şey benim elimde...(K1, Kadavradan)

Eskiden bi yere gideceğin zaman ilk önce diyaliz merkezi ayarlaman gerekiyor, orda damar problemi çıkacak mı çıkmayacak mı, hemşireler nasıl, sürekli kafanda bunlar oluyo. Hiç rahat edemiyosun. Gittiğini bile anlamıyorsun yani, öyle söyleyim. Şimdi ilaçlar sadece, ilaçlarını fazlasıyla yanında bulundurdun mu sorun olmuyor.

Bunlardan dolayı eskiden sosyal ortamlara gitmek istemiyordum, mesela memleketime gitmek istemiyordum, tatile gitmek istemiyordum, gidiyordum damar problemi oluyodu, bulamıyolar edemiyolar, bişey oluyo, o yüzden tatil yapamıyordum. Ama artık gideceğim...(K9, Kadavradan)

Hayatımdaki bütün sorunlar gitti. Bütün engeller, sınırlar kalktı, daha da nasıl iyiyim, sağlıklıyım demeyim?(K15, Eşinden)

...çok sevinçliyim, suyu doyana kadar içiyorum şimdi...(K6, Çapraz Nakil)

Artık istediğimi yiyip içiyorum, çok rahatım. Bol bol su içiyorum, hem de istediğim kadar... İnsan nefisini bazen kontrol edemiyor...(K14,Kız Kardeşinden)

Dünyaya yeniden döndük yani, yediğimizin içtiğimizin bir tadı geldi, önce hayvanların yediği saman yer gibi yiyorduk, bir şeyi, hiç tadı tuzu yoktu bişeyin, her şeyi tuzsuz yiyorduk evvel, şimdi yani böyle diyelim ki mercimek, fasulye, baklagilleri yediğimizde üre yükseliyordu, yani bu randıman yoktu, yemiyordum yani çok perhiz vardı, şimdi bu böbrek nakli olunca perhiz kalktı, kalkınca bi yediğimizin içtiğimizin tadı tuzu geldi yani...Haftada üç gün diyalize gidiyordum o kalktı, ondan sonra mesela yediğimiz içtiğimiz sınırlıydı. Su içiyoruz yani yarım litre su içiyoruz ya, ben bu suyu makine ile geri veriyorum ya, mecbur kalmadan içmek istemiyordum suyu, nasıl olsa onu makineyle geri vereceğim için içmiyordum, ama şimdi Allah'a şükür içebildiğim kadar içiyorum suyu, en önemlisi bu...(K15, Eşinden)

Normal Yaşama Dönme Alt Teması

Normal insanlar gibi çalışmak. yeniden doğuş oldu benim için, hayatım baştan başladı...Hayat daha anlamlı şimdi. Her şeye artık daha mantıklı bakıyorum. Normale dönmüşüm sanki öyle hissediyorum...(K1, Kadavradan)

Çok şeyler değişti, mesela haftanın üç günü ben diyalize giriyordum. İşimden oluyordu, iş yerinde fazla duramıyordum, sıkıntılar oluyordu. Şimdi normal, sağlıklı, normal bir vatandaş nasıl çalışıyorsa haftanın altı günü, bizde hayatımızı o şekilde sürdürüyoruz artık...(K3, Anneden)

Artık aynı senin gibiyim, sağlam adamdan farkım yok yani.şimdi bütün hayatım normal seviyede gidiyor...(K12, Eşinden)

Kısaca şöyle diyebilirim böbrek probleminin başladığı hayatımla nakilden sonraki hayatım aynı. Normale döndüm...sürekli normal insanlarla, normal diye tabir ediyorum artık, sürekli arkadaşlarımla birlikte onların yaptığı her şeyi yapabiliyorum, artık iyileştim diyebilirim, onların yaptığı her şeyi yapabiliyorum çünkü. Hiç bi eksiklik hissetmiyorum, hiç bişeyden geri kalmıyorum onların yaptığı her şeyi yapabildiğim için, insan kendini normal gibi hissediyor...(K11, Anneden)

Eşsiz Bir Deneyim Alt Teması

Manevi anlamı çok büyük, madde olarak karşılığı yok, tariflenemez, hiçbir şeyle ölçemezsiniz. Tutmazsa örneğin, doku uyumsuzluğu falan, böbrek reddederse, dünyayı verseler bi kıymeti olmaz yani, yerini tutmaz yani. Dünyayı verip bi böbrek alsanız hiç bi şekilde karşılığını bulamazsınız...(K11, Anneden)

Kişilerarası İlişkiler Ana Teması



Şekil 4-10 Kişilerarası İlişkiler

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde “Kişilerarası İlişkiler” teması incelendiğinde; Aile İlişkileri ve Sosyal Çevre İle İlişkiler alt temalarına ulaşıldı (Şekil 4-10). Katılımcıların %100’ü (f=15) Aile İlişkilerine ve %86,6’sı (f=13) Sosyal Çevre

İle İlişkilerine etkisini açıkladığı belirlendi (Tablo 4.7). Bu sonuçla ilgili ifadeler şöyledir;

Aile İlişkileri Alt Teması

Babam şu anda by-pass geçirdi, o yüzden baya sinirli. Çok fazla yakın olmak istemiyorum. Sonuçta benim de sağlığım önemli. Çok bekledim ben bu böbreği. By-pass zor bi ameliyat, ben de babamı çok önemsiyorum, kendine bakmıyor. Yanında olsam çok tartışırız. O yüzden çok gitmek istemiyorum...Ailem şu an çok mutlu, ben nakil oldum diye...Kardeşimle de artık iyiyiz. Yanıma geldi, kaldırı, çok mutluyum, iyi ki nakil oldun, böyle daha iyi diyo. Yani hiç ben gelmedim, etmedim (kardeşinin nakil olduğunda gelmemesini kastediyor), öyle bişi yok kafasında... Erkek arkadaşım nakilden sonra benim için çok korkmaya başladı. Ölürüm diye korkuyo, çok ilaç içiyorum zehirlenirim diye korkuyo... o ilaçların hepsini içme zehirlenirsin diyo. E napıcam içmeyip de? İlaç içerken bakamıyo. Bazen psikolojisi kaldıramayacak diye düşünüyorum. İlk üç ay hiç kaldıramadı zaten de...(K9, Kadavradan)

Artık tek korkuları böbreğin kalıp kalmayacağı. Şimdi tek sıkıntıları böbrek atacak mı, işte şuraya gitme, buraya gitme, böyle yapma. Ama yinede onların sözünden çıkmamaya çalışıyoruz. Biraz kısıtlıyorlar ama onları da anlıyorum...(K3, Anneden)

O dönemde nişanlanma olayımız vardı. Erkek arkadaşım beni aldattı... Bencilik yaptın dedi. O dönem nakil olduğum döneme denk geldiği için hak verdim. Yeni nakilliyken psikolojim bozuktu, nakil olmuşum, bencilik yapmış olabilirim dedim. İhmal etmiş olabilirim dedim...Zaman zaman kopukluklar oluştu ailede çünkü ben burada olmak zorundayım, onlar hep yanlarında olmamı istiyorlardı. Belli bir süre Antalya'ya bağımlı oluyorsunuz. Onlar da gelemiyorlardı. Onlar beni evlendirmek istiyor artık... Kardeşlerimden manevi destek belki görmüşümdür, maddi destek görmedim...(K1, Kadavradan)

Kendi ailemle iyi çok şükür. Onlarda olmasa... Allah hepsinden razı olsun. Yardım ediyorlar, her işime koşturuyorlar. Bir işim olduğu zaman yapıyorlar. Sen dur biz yaparız, sen kalkma, sen hastasın, ameliyatlısın diyorlar. Sürekli böyle. Ama

onlardan başka da yok yani, başka tarafta görmedim. Sonuçta eller (yabancı) (gülüyor), Allah muhtaç etmesin. Zaten böbreği de babam verdi.....oğlum diyorum bana hap getir, hangisini istiyorsun diyor şu mu şu mu (isimleriyle), isimlerini bile ezberledi artık, 10 yaşında, o da biliyor saatini artık. Hemen çıkarıp veriyor elime, sen elleme nakillisin bir şey olur, sen yapma diyor. En çok o yardımcı, hani başkası değil, ne eşim, annem babam yardımcı ama çok da yakın değiller, hadi getir götür sürekli elimin altında o, yani şey gibi evin hizmetçisi gibi çocuğum (gülüyor). O da olmasa yattığım yerden kalkamıyorum bir anda, yavaş yavaş toparlana toparlana kalkıyorum, daha yeni sonuçta, bana hep o yardım ediyor. Arada bir mızıkıyor ama sonra geçiyor. Beni kaybetmekten korkuyor sanırım. Çok detaylı bilmiyor ama bana sürekli şunu yeme tansiyonun çıkıyo, bunu yeme kolesterolün çıkıyo diyor...(K2, Babadan)

Şu an da rahatız, hem aileyle hem arkadaşlarımla. Ailem de rahat ve daha mutlu. Geçen ay İzmir'e gitmiştim bi akraba şöyle yüzüme baktı, sen çok değişmişsin, çok yakışıklı olmuşsun dedi. Farkediliyo yani. Bu da insana demek ki ben daha iyiye gidiyorum hissi veriyor. İyi olduğunuzu düşünüyor ve iyi hissediyorsunuz. Annem, babam, kardeşlerim artık şey yapmıyorlar, aaa senin bugün rengin solmuş, senin bugün rengin açılmış demiyolar, normal devam ediyoruz...(K11, Anneden)

Artık yani ne bileyim kimseyle konuşamaz hale geldim (ağlıyor sürekli), çok doldum artık. Sürekli ailemden ayrı kalmak zaten çok zor bir şey. Ben buraya geliyorum yatıyorum 20-25 gün, taburcu oluyorum bir hafta 10 gün sonra kontrole geliyorum, tekrar yatırıyorlar. Ben kontrole geldim mi evime tekrar gidemiyordum...Ailemde çok etkileniyor tabi bundan. Beni üzgün görünce çocuğumda etkileniyor, eşimde etkileniyor. Ben gelmeden diyorum ya 3-4 gün önceden stresim başlıyor eşim fark ediyor, o da üzülüyor. Bir şey diyemiyor, seslenmiyor (ağlıyor)... sinirlerim bozuluyor buraya geldiğim zaman. Eşimin haftada bir gün izni var, o günü bana ayır ki diyorum farklı bir şeyler yapalım diyorum. Markete gidelim, çarşıya gidelim, değişiklik dediğim de bunlar yani. Ama o gün elimi kaldıracak halim olmuyor. Bu enfeksiyon korkusu yüzünden nakilden sonra eşimle ilişkilerim bile (cinsel ilişkiyi kastediyor, ses tonu düşüyor) azaldı... Çocuğum bile diyor, anne yeter artık yatıp durma hastaneye diyor, sürekli yalnız kalıyor tabi evde ben gelince, babası işte oluyor, tek başına kalıyor, benim

aklým onda kalýyor, ne yaptý, ne yedi ne içti, gitti mi geldi mi falan. E o bile artık diyor çözüm neyse çözülsün diyor...(K8, Kadavradan)

Eşimin yükü hafifledi nakilden sonra. Daha mutlu tabi. Evde daha huzurluyuz, ilişkilerimiz daha yakınlaştı diyebilirim. Her yönden yani, anlatabiliyor muyum? İnsan kendini daha iyi, daha dinç hissediyor. Nasıl anlatayım bilmiyorum, nakil öncesine göre her şey çok farklı. ...Eşimde benimle birlikte eve hapsoluyordu, misafirlğe gidemiyorduk, onları çağırıyorduk, ama artık hem onlar geliyor hem biz gidiyoruz. İnanır mısınız evimizin düzeni bile değişti, diyaliz makinesinin, torbalarının olmaması bile insanı etkiliyor. Torbaları ben taşıyamıyordum, onları bile eşim taşıyordu... artık daha mutluyuz...(K14, Kız Kardeşinden)

Vallaha amcam ailenle de daha iyi oluyorsun, daha randımanlı, daha iyi oluyor insan yani, birbirine sevgi saygı daha iyi. Allah'a şükür yani, şimdilik bir sorunumuz kalmadı... (K7, Eşinden)

Artık aynı senin gibiyim, sağlam adamdan farkım yok yani. Şimdi bütün hayatım normal seviyede gidiyor. Eskiden diyalizden çıkıyordum böyle komada, eve zor gidiyordum. Asabileşiyordum, halsiz, bitkin, evde sinirlilik oluyordu, kızırıyordum bağıırıyordum, şimdik öyle değil. Gidiyorum melake gibi eve, gülüyorum, konuşuyorum, o biçim! Hanım da moralli...Eşim biraz nakilden sonra sinirliydi altı ay felan sürdü. Ameliyattan sonra bazı oluyormuş, altı ay sürebiliyormuş, hoca öyle söyledi. Doktora gönderdim onu. Ama şimdi eşimle de çocuklarla da her şey çok güzel gidiyor. Şimdik çok iyi, ilişkimiz çok iyi onunla, moralli, muhabbetimiz o biçim yani. Sorun yok. Çocukların mesela dükkanda hatalarını görüyordum. Kazandıklarını yiyorlardı, alemlere gidiyorlardı. Şimdik onlar da kendilerini toparladılar, dediler babam iyileşti, baktılar her şey denetim altında (kendisinden korktuklarını ima ediyor). Artık eve de vakitli geliyorlar. Gayet iyi yani, aile bağları güzel...Aile ilişkilerinden tutarsanız, bütün vücudun metabolizmasına kadar her şey iyi, anla yani, hiç bi sorunum yok (cinselliği kastediyor), eskiden sorunlarım vardı, şimdi öyle bi sıkıntı yok. Bu da tabi her şeye yansıyor. Morale yansıyor, psikolojiye yansıyor. (K12, Eşinden)

Çocuklarım da memnun tabi, baba kurtuldun artık diyorlar...(K4, Kadavradan)

Çoluk çocuğumla, torunlarımla, eşimle daha fazla kaynaştık, eski düzene dönmeye başladık yani. Eşimle yani nasıl diyim, her yönden çok iyiyiz. Eşim de çocuklar da bana daha çok güveniyor. Oğlanlar baba kefeni yırttın diyorlar (kahkaha atıyor). Annelerine onlar da minnettar. Çünkü anneleri bana hayat verdi. Beni öyle diyalizde, eve gelince de baygın görüyolardı, çok üzülüyorlardı. Korkuyorlardı ölürüm diye. Allah'a şükür her şey yoluna girdi. Artık oğlana yardım da edebiliyorum işlerde. Bahçeye gidiyorum. Oğlan yalnız kaldıydı. Omuz omuza verdik yine. Bişey yapmasan da başımızda ol yeter diyorlar...(K15, Eşinden)

Eşimle biraz sorunlarımız vardı. Eşim biraz sorumsuzdu. Benimle pek ilgilenmedi. Evde yardım etmedi hiç bana. Zaten hiç yardım etmezdi, önceden de böyleydi. Ben hasta olunca daha da arttı sorumsuzluğu...Çocuklarımla, evimle şimdi daha çok ilgilenebiliyorum, daha da üzerlerine düşüyorum. Zaten büyük oğlum çalışıyor, küçük oğlumda okula gidiyor. Önceki gibi duygusallığım yok, onlar da tabi iyileştin diye daha mutlular. Ben hastayken çocuklarımda baya etkilenmişti. Korkuyorlardı. Büyük oğlum o kadar değil de küçük oğlum çok etkilenmişti. Hastaneden döndüğümde beni herkesten kıskanıyordu. Kimseyi bana yanaştırmıyordu...(K5, Yengeden)

Nakil olduktan sonra eşimle ilişkim değişir sanmıştım ama olmadı işte...İlk zamanlar uyuyamıyodum, sürekli dolanıyorum, yürüyüş yapıyorum evin içinde, gecede iki üç defa kalkıyodum uyuyamıyodum, bir keresinde söyledim eşime, kalkmadı, yok! Şu an eşim konusunda da ikilemdeyim. Acaba bıraksam mı bırakmasam mı, devam etsem ne olur, karar veremiyorum. Böyle bi insanla evliyken hasta olmak daha da zor... Annem çok pımpiriklidir. Hep o geldi yanıma, bana o baktı. İlk zamanlar her gün geldi. Herkes çok sevindi, mutlu oldu. Annem sürekli dua ediyor bağışlayan aileme. Dikiş yerimi görünce tabi herkes çok etkilendi. Annem daha fazla üzerime düşmeye başladı, sürekli su iç su iç... baskı yapıyor bana...(K10, Kadavradan)

Bizim zaten aile durumumuz kopuk değildi, onun için buralara kadar geldik biz...Artık mutlu hissediyorum, torunlarımı, çocuklarımı gördüğüm anda, önceden onlarla bir bağlantım olmuyordu, tansiyonum düşük yada çıkık oluyordu, yatıyordum,

hasta oluyordum. Şimdi daha iyiyim, onlarla sanki sağlıklı durumda gibi onlarla beraber kaynaşıyorum, kaynaşmasını biliyorum hiç olmazsa, önceden öyle değildi...(K6, Çapraz Nakil)

Ailem bana nakilin özellikle ilk üç ayında hastaymışım, muhtaçmışım gibi davrandı. Sonra eşim de konuştu onlarla, bana düşünmüşüm gibi davranmamalarını artık iyileştigimi söyledi de o durumdan kurtuldum. Şöyle yapma hastasın, aman böyle yapma şöyle olur. İnsan ister istemez kendini kötü hisseder. Altı ay geçtikten sonra, ilaçlarda azalınca onlar da (ailesini kastediyor) normal seviyeye indi, rahatlar şimdi...Eşim daha rahatladı nakilden sonra, daha mutlu. Eskiden diyaliz merkezine kontrole gittiğimizde ben ağlamıyordum o ağlıyordu. Ucunda ölüm var diye düşünüyordu, şimdi daha rahat ediyor. Bana hissettiremeye çalışıyordu ama ben anlıyordum...(K13,Anneden)

Sosyal Çevre İle İlişkiler Alt Teması

...eskiden sosyal ortamlara gitmek istemiyordum, mesela memleketime gitmek istemiyordum, tatile gitmek istemiyordum, gidiyordum damar problemi oluyodu, bulamıyolar edemiyolar, bişey oluyo, o yüzden tatil yapamıyordum. Ama artık gideceğim... (K9, Kadavradan)

İstediğim zaman arkadaşlarımın yanına gidebiliyorum, ardını düşünmeden istediğim zaman evden çıkabilirim. Düğünlere gittim, şehir dışına gittim. Çok büyük rahatlık benim için... Akşamları bağımlı oluyodum makineye, bi yere gidemiyodum, artık gezip tozma zamanı. İstediğimiz yere istediğimiz zaman gidiyoruz. İlk başlarda biraz dikkat ettik çıkmadık, çıkınca da maske taktım ama artık çıkıyoruz. Özgürüm yani... Arkadaşlarımın içinde daha bi başka görüyorum kendimi, yani onlar gibi görüyorum kendimi. Çocukların yanına gidebiliyorum, kahveye gidebiliyorum. Tek şeyim hala spor yapamıyorum. Ama dinçim eskiye göre...Çevremdekiler de seviniyor benim için. Sağlıklıysın artık ne güzel diyorlar. Onlarda üzülyodu ister istemez, bide kendimi çekmişim her şeyden...(K14, Kız Kardeşinden)

Her tarafa girip çıkıyorum şimdi. O zaman (dialize girerken) bitkin halim vardı, topluma giremiyordum, bu yaşamaz derlerdi. Dializden çıkıyordum ya bunun ömrü kalmadı derlerdi, iştirdim ben, moralim bozulurdu. Gider kapanırdım eve, çıkmazdım dışarı, topluma girmezdim. Şimdi her tarafa gidiyorum. O kelimeyi bana diyenlerin cenazesine gittim (kahkaha atıyor). Benim için ölür diyen kaç kişinin cenazesine gittim. Ya yatın dedim orda, musalla taşında, kim kimi gömüyor görün... Çevremdekiler benden moral almaya gelir. Ameliyattan sonra daha da herkes bana gelmeye başladı. Onların gözünde ben büyük bi iş başardım. Hanımla ben vardım, sadece ikimizdik bu işe kalkıştığımızda. Şimdi herkes diyo nası cesaretlisin sen böyle, ikiniz tek başınıza nasıl başardınız dediler. Böyle yani, çok dedikodusu oluyo. Bende artık onlar gibi, herkes gibi oldum artık...(K12, Eşinden)

Arkadaşıma da gidiyorum, eşe dosta da gidiyorum. Düşünsene haftada üç gün bazen dört gün taa Korkuteli'nden alıyordu, bi sürü zaman boşu boşuna geçiyordu. Şimdi o yok mesela. Her yere gönlümce gidebiliyorum. Dialize gittim mi iki gün kendimde olmuyordum. Hatırlamak bile istemiyorum o günlerimi. Çok fena çok. Artık bütün hafta bana ait oldu. Mesela ben göçük gibiydim. Dünyayı dahi verseler gezmeye gitmezdim. Ama şimdi öylemi ya!...Herkes böbrek naklini öğrendi benim sayemde. Nasıl diyim bazıları hanıma demiş, hanımın akrabaları, neden veriyosun böbreğini, sana bişey olursa napacaksın demiş. Ama şimdi iyi olduğunu görünce herkes böbreğini yani organlarını bağışlamayı düşünüyor. Bide beni görüyolar böyle bağda bahçede, ohoooo değmeyin keyfime. Bi zafer kazanmış gibiyim...(K15, Eşinden)

Her şeyi değiştirdi, herkesin yanında böyle severek bakıyorlar, önceden hasta diye küçümsüyorlardı... Çevremdekilerin davranışları çok değişti çok, önceden mesela diyaliz arabası kapıma dayanıyordu, aaa yine hastamısın kız, nereye gidiyorsun kız diye küçümsüyorlardı bu hastalık başıma geldiğinde, ama şimdi iyimisin diyorlar bende iyiyim diyorum, iyiyim dediğim anda herkesin bakış açısı, gözleri gülüyor, önceden gözleri gülmüyordu kimsenin, bizde insanız farkediyoruz, önceden hastayken küçük görüyorlardı, küçümsüyorlardı, şimdi herkesin gözleri gülüyor, çevrendekilerin, onların gözü güldü müydü bizim de gözlerimiz gülüyor, içimiz gülüyor. Çekemeyenler, hasta diye küçümsüyorlar, hasta bir iş yapamıyor, dialize gidiyor, öyle... Ailemle, çevremle, akrabalarla herşey değişti, bağlantılar güçlendi, önceden böyle değildi, kopuktu, tabi

ben diyalizden gelince yatıyordum, kimseyle bağlantım olmuyordu, öyle... (K6, Çapraz Nakil)

Bütün akrabalarımın uzak, çevremden uzak, sosyal hayatımdan uzak... yani her şeyim sanki ne bileyim kısıtlanmış gibi oldu...hasta psikolojisinden çıkmak istiyorum artık, o kadar çok istiyorum ki artık, kurtulmak istiyorum. Gezmek, eğlenmek, sosyal ilişkilerim olsun istiyorum. Ben bunları yapamayınca da sıkıntıya girdim. Gezmeye de gidiyordum önceden, işlerimi kendim yapıyordum her şeyimi yani. Ama şimdi halsizlik falan olunca şimdi hiçbir şey yapamıyorum. Diyalize girerken bile yapıyordum...Evden bir çıkabilsem, sürekli birinden enfeksiyon kaparım diye her şeyi erteledim. Kimsenin yanına sokulamıyorum. Yürüyüş bile yapamıyorum bu soğuk havalarda. Kilo almaktan da korkuyorum. Hepsi birbirine bağlı. Sanki sürekli aynı günü yaşıyor gibisin evde...Çevremle de ilişkilerim azaldı...(K8, Kadavradan)

Sporla önceden çok uğraşıyordum, yapmadığım spor kalmamıştı (diyaliz öncesi de diyalizde de). Tabi böbrek atar diye bir korkum yoktu o zamanlar. Ama şimdi yapamıyorum, istemiyorum da zaten. Arkadaş çevremde de, arkadaşlarımdan hiç biri nakil olmuş gibi değil de, normal sağlıklı bir insanın durumu nasılsa öyle davrandılar. Benim uymadığım şeyler oldu, sigara içenlerin ortamına girmeme gibi. Arkadaş ortamına gittiğim zaman, odaya girdiğimde herkesin sigarasını söndürdüğünü, yani benden fazla dikkat ettiğini gördüm. O kadar arkadaşım var ki hepsi böbrek nakli için uğraşıyor. Aile ve arkadaşlarını böbrek nakil merkezlerine yönlendiriyorlar, böbrek hastalığının ve naklini anlatıyorlar çevrelerine, organ bağıışı yapmalarını söylüyorlar. Allah razı olsun el vere vere memleketimiz de baya bir organ bağıışında bulundurttuk. Bir de dernek kurmayı düşünüyoruz. Bakalım ilerleyen zamanlarda. Eğer olursa diyaliz merkezleriyle de görüştük 13-14 tanesiyle, organ nakil derneği açmayı düşünüyoruz. Devlet hastanesine böbrek nakliyle ilgili stant kurduk. Buradan dernekten destek aldık, broşür gönderdiler. Çok iyi oldu. Uğraşıyoruz şimdilik...(K3, Anneden)

...diyalize girdiğimiz gün mesela şöyle bi 4 saat oraya bağlanıyoruz ya orta yerden kalkınca daha fazla bir gün ayırmış oluyoruz artık, diyelimki iki günde bir dört saat yatıyon da haftada diyelim 12 saat bize dönmüş oldu...(K7, Eşinden)

Eskiden kahveye gidiyordum, artık gitmiyorum, kahve ortamını terk ettim. Arkadaşlara da dedim, zaten onlar da dedi, amman sen gelme abi evde dur dediler. Çarşıya bile çıkmıyorum. Ama hiçbir sıkıntıya sokmuyor, biz alışkınız. Oturuyoz hanımla beraber. Çocuklar gelir gider. Bazı çağırırlar biz onlara gideriz. Oturuyoz işte evde, birimiz bi köşeye birimiz bir köşeye oturuyoz işte, açıyoz televizyonu tamam işte...Evveli diyalize gircem diye kafamda bir telaş oluyordu. Şimdi nispeten telaşe olmuyor, gidebiliyorsun sağa sola, rahat bi yolculuk yapabiliyorsun yani. Ben Türkiye’ e çok yerlerde diyalize girdim. Ama tabi şey oluyor, önceden bunu düşünüp ayarlamam gerekiyor, ister istemez sıkıntı oluyor. Şimdi buna gerek yok, daha rahatsın yani...(K4, Kadavradan)

İşte maske konusunda... hiç unutmuyorum annemle pazara gitmiştik, maske takmıştım, ben duymadım ama arkadan bir teyze kanserli kız filan diye bahsetmiş, annem çok sinirlenmiş. Annem bağırınca noluyor dedim. Annem ayıp ayıp her maske takan kanser mi oluyor, onlarda bir insan, kızım nakil oldu kurtuldu, maske takanları sürekli onlara benzetmeyin gibisine konuştu... Arkadaş ortamlarında maske takmam gerekti. Söyledim nakilli olduğumu. Gerektiğinde maske takıyordum arkadaş ortamında. İlk başlarda tuhaf oldu kursta maske takarken, bazen dalga konusu oluyordum maskeli kız diye ama zamanla alıştılar... Yanımda hiç arkadaşım yoktu. Sosyal yaşantım baya değişti. Kendime daha fazla güveniyorum, girişkenliğim arttı. Daha özgürüm...Şimdi gidiyorum, geziyorum, eğleniyorum. Arkadaş ortamında da her ortamda çok rahatım. Ama şöyle bir şey var diyaliz arkadaşlarım benden uzaklaştı. Daha farklı çevrelerden arkadaşlarım oldu. Diyaliz arkadaşlarım bana çok destek olmuştu ama nakilden sonra zaman zaman görüştük ama eskisi gibi olmadı... Daha güzelleştin, rengin oturdu, tam K1, Kadavradan ortaya çıktı gibi tepkilerde bulunuyorlar. Genelde güzellik, dış görünüş açısından söylüyorlar. Rengim ortaya çıkmış. Resimlerde çok farklı çıkıyordum, şu an ki halim çok daha farklı. Çok farklı bir kız görüyoruz diyorlar...(K1, Kadavradan)

İşte dikkat et, şöyle yap, böyle yap, sürekli bir şeyler söylemekle, kimse gelip de senin bir şeye ihtiyacın var mı diye sormuyorlar. Yapılacak bir işin var mı ya da canın sıkılıyor mu diye sormuyorlar. Şunu yaparsan şöyle olur, bunu yaparsan böyle olur, sürekli akıl vermekle vakit geçiriyorlar çevremdeki insanlar, başka bir şey olmuyor.

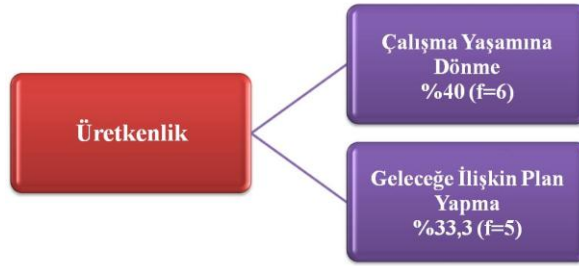
Hep böyleler. Bir de görmemişler, yani benim çevremde nakil olan ilk ben varım. Eşim tarafında da benim tarafımda da ilk ben varım. Bilmedikleri için de, hani kimse kendi başına gelmedikçe çok önemsemiyor. Kimse kimsenin çok da umrunda değil. Dıştan vah tüh diyorlar, içten önemsemiyorlar...Yüzüm şiş, karnım şiş, oram buram şiiiiiiş, hiçbir şey denk gelmiyor (kıyafetlerinin üzerine olmamasını kastediyor). Bir şey giyiyorum her tarafım ortaya çıkıyor. O kadar kötü oluyorum ki, insan dışarı çıkmaya bile utanıyor artık. Karşındaki anlamaz ki seni, neyin ne olduğunu, tipine bakacak, şöyle böyle falan diyecekler diye hiç dışarı çıkasım da gelmiyor. Maskeyi takıp çıkıyorsun millet yüzüne bakıyo böyle garip garip, soruyorlar neyin var...(K2, Babadan)

...hareketli bi hayatım var, sosyal hayatımda çok hareketli. Çevrem çok geniş. Gecenin 12'sinde veya sabahın 5'in de bile görüşebilirim. Bi engel yok. Onlarla her şeyi yapabiliyorum, yemeğe gidip istediğim şekilde yiyip içebiliyorum, sadece bi top oynayamıyorum. Onun dışında hiç bi eksiklik hissetmiyorum yani...artık plan yapmadan, canım her istediğim an gidebilirim. Tatile gitme, düğünler, arkadaş ziyaretleri her yere gidebilirim...Yüzme örneğin, yüzemiyordum diyaliz döneminde, kateter taşıyordum sürekli, fistülde yoktu bende, taktırmamıştık. Bilmeyen arkadaşlar havuza giriyordu beni de çağırıyordu, sonra pişman oluyorlardı. Ama şimdi öyle bi problemimiz yok, denize de girebiliyoruz. Bu rahatlık insanın psikolojisini de düzeltiyor. Bunlar önemli şeyler. Bazı insanların benim de olduğu gibi sosyal hayatı iş hayatından önemlidir. Sosyal hayatımda mutlu olunca mutlu oluyorum ben...(K11, Anneden)

Sadece eskiden top oynuyordum nakilden sonra top yasaklandı, sosyal hayatımla ilgili bi o sıkıntım oldu... Nakilden önce akşamları biri bana dışarı çikalım dese uyumuş oluyordum. Şimdi telefonum 12'ye kadar açık, kim isterse arasın diyorum (gülüyor). Eskiden olsa 9-9:30'da uyurdum, telefonda ondan sonra istediği kadar çalsın. Ama şimdi öyle bi sıkıntı yok... Ben altı ay boyunca maske taktım dışarıda. Nolur nolmaz diye taktım. Tabi çevreden garip bakıyorlardı...Nakil olanlara garip gözle baktıkları için insanlar yavaş yavaş alışıyor. Bana yeni yeni gelip soruyorlar, işte şu tanıdığım var böbrek hastası şöyle falan diye. İş yerimde de herkes biliyo. Organ bağışıyla ilgili benim çevremdekiler, memlekettekiler bu kadar kolay olduğunu bilmiyorlardı.

Öğrendiler artık, insanların düşünceleri de değişti. Daha farklı bakıyorlar. (K13, Anneden)

Üretkenlik Ana Teması



Şekil 4-11 Üretkenlik Teması

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde “Üretkenlik” temasının alt temaları; Çalışma Yaşamına Dönüş ve Geleceğe İlişkin Plan Yapma olarak bulundu (Şekil 4-11). Katılımcıların %40’ı (f=6) Çalışma Yaşamına Döndükleri ve %33,3’ü (f=5) Geleceğe İlişkin Plan Yapabildikleri belirlendi (Tablo 4.7). Bu sonuçlara, aşağıda yer alan ifadelerden yola çıkılarak ulaşıldı;

Çalışma Yaşamına Dönme Alt Teması

Çalışmaya başladım, böbreğin çok uğurlu geldiğine inanıyorum o yüzden. Üç ay sonra işe başladım. Çalıştığım yerde bazı insanlarla sorun oldu, çok su içtiğim için çok daha sık tuvalete gidiyordum onlara göre, işi bırakıyosun da gidiyosun da, iş yürümeyecek de filan gibi şeyler söylüyorlardı. Evde iç suyunu dediler, ben beş litreye yakın su içiyordum yani, evde ne kadarını içebilirim ki... Böyle işte. Çalıştığım yeri değiştirmek zorunda kaldım...(K9, Kadavradan)

Çok şeyler değişti, mesela haftanın üç günü ben diyalize giriyordum. İşimden oluyordu, iş yerinde fazla duramıyordum, sıkıntılar oluyordu. Diyalizden çıkınca gidemiyordum, yorgun oluyordum, tansiyonum çıkıp düşüyordu, üre kreatin yükselince çarpıntı falan oluyordu. Rahat çalışamıyordum. Verilen işi yaparken diyaliz arabası

geliyordu iş yarım kalıyordu. Ne bileyim patronların biraz tavrı oluyordu. Şöyle oldu böyle oldu, gelmedin gitmedin. Biraz sorunlar yaşadık. Şimdi sağlığımız düzgün olunca problemleri de ortadan kaldırdık. Şimdi kendimi çok güçlü hissediyorum. İşlerimi rahatlıkla yapabiliyorum. Şimdi normal, sağlık bir vatandaş nasıl çalışıyorsa haftanın altı günü, bizde hayatımızı o şekilde sürdürüyoruz artık. (K3, Anneden)

Çocuklarım da memnun tabi, baba kurtuldun artık diyorlar. Eskiden birlikte çalışıyorduk ben artık işleri onlara devrettim, çalışamıyorum, geri hizmette duruyorum, onları teftiş ediyorum...Ama bundan sonra çalışmayı düşünmüyorum, artık abdestimi alırım, namazımı kılarım, iyi kötü hanımla ben yaşarım...(K4, Kadavradan)

İşlerle uğraşamıyordum. Oğlanla birlikte bahçeyle, işlerle ilgileniyorum. Gücüm, kuvvetim de yerine geldi. Oğlan yetişemiyordu işlere, geçimimiz daha kolay tabi artık. Ben de işin ucundan tutuyorum, hiç yapamamakdan iyidir...(K15, Eşinden)

Maddi sorunlar oldu. Ailede reis olmayınca (babası yok) zayıflık oluyor. Uzun dönem çalışmadım, masraflarım çok oldu. Üç aylık nakilliyken mecburen çalışmaya gittim hafta sonları. Hem kendimi korudum, hem çalıştım. Allaha emanet dedim, bir şey olmasın diye dua ettim...(K1, Kadavradan)

Eski işime aynen devam ediyorum. Ama kendimi daha dinç hissediyorum. Daha güçlü hissediyorum kendimi. Eskiden bir servise bakıyodum, artık on servise bakıyorum. Üç farklı kola bakıyorum. Eskiden, nasıl diyim, yorulur diye fazla üstüme gelmiyolardı, şimdi öyle bişey yok...(K13,Anneden)

Geleceğe İlişkin Plan Yapma Alt Teması

Evlenirim artık heralde, çocuk da düşünürüm. Çocuk eğer olursa, ismini koymayı (donörün) düşünüyorum...(K9, Kadavradan)

Ameliyattan sonra şunu yaparım, bunu yaparım dediğim şeyleri, planlarımı yapamadım, inşallah ertelenmiştir birazcık (gülüyor). Tatile gitmek istiyorum artık eğlenmek istiyorum. Bilmiyorum yani farklı şeyler yapmak istiyorum. Hastalıktan bir ayağımı çekebilsem... Çılgınca şeyler yapmak istiyorum. Mesela sinemaya gitmek

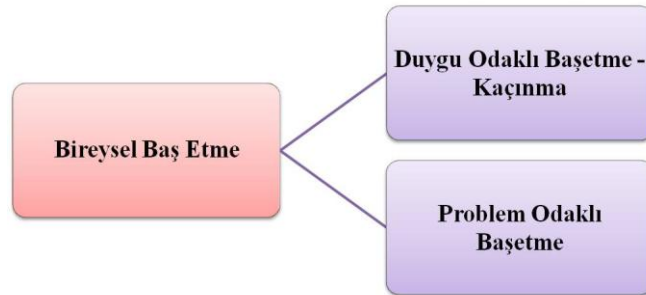
istiyorum, tatile gitmek istiyorum, denize gitmek istiyorum, farklı farklı insanlarla arkadaşlık kurmak istiyorum...(K8, Kadavradan)

Bundan sonra hayatımı normal bir şekilde yürüteceğim, iş kurmayı düşünüyorum, olursa evleneceğim. Bakalım hayırlısı...(K3, Anneden)

Planlarımı gerçekleştiriyorum, işimin başına geçtim. Şube açmayı düşünüyorum şimdide. Dürümcüyüm ben, şimdi bi dürümcü daha açcam, şube şube onları devam ettirecem. Cesaretliyim yani...(K12, Eşinden)

...artık plan yapmadan, canım her istediğim an gidebilirim. Tatile gitme, düşünler, arkadaş ziyaretleri her yere gidebilirim. Ales'e girdim, KPSS'ye girdim, artık rahatlıkla memur olabilirim diye düşünüyorum. Daha iyi bi yerde çalışabilirim. Akademisyen olabilirim mesela. Bütün bunları düşünüyorum artık. Belli bi yerde kalmayı düşünmüyorum, kendimi geliştirebilirim artık, bilmiyorum devam edeceğiz böyle. Daha da önemlisi evleneceğiz artık. Önümüzdeki kısa bir dönem içerisinde düşünüyoruz...(K11, Anneden)

Bireysel Başetme Ana Teması



Şekil 4-12 Bireysel Başetme

Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimlerinde “Bireysel Baş Etme” kategorisi incelendiğinde; Duygu Odaklı Baş Etme/Kaçınma ve Problem Odaklı Başetme alt temaları elde edildi (Şekil 4-12). Bu alt temalarla ilişkili ifadelerle göre, katılımcıların %60'ının (f=9) duygu odaklı baş etme/kaçınma ve %13,3'ünün problem odaklı baş

etme yöntemlerini kullandığı belirlendi (Tablo 4.7). Bu sonuçlarla ilişkili ifadeler aşağıdadır;

Duygu Odaklı Başetme / Kaçınma Alt Teması

Bütün hastaların başına gelen bir şey dedim, doktorlarım da öyle dedi hastaların %50-60'ın da görülüyor dediler. İnşallah bunu da atlatacağım diye düşünüyorum ben...Olumlu düşünmeye çalışıyorum, geçer diyorum, kendimi mutfığa veriyorum, yemek yapıyorum, temizlik yapıyorum ama ağrı olunca onları da yapamıyorum halsizleşiyorum...(K8, Kadavradan)

Bunların hepsinin yanında insanın başına her şey gelebilir, bunu kimse engelleyemez, önemli olan metin olmak, direncini kaybetmemesi için çok duygusallığa yönlenmemek gerekiyo, umutsuz olmamak gerekiyor. Bilmiyorum ben böyle yaptım en azından... O dönemleri hatırlamak bile isteniyorum, insanın hayatındaki karanlık dönemler. İnsanın hatırlamak istemediği dönemler...Psikolojik olarak insan çok rahatlıyor. İnsan nadir de olsa hatırlıyor, diyaliz doktorumu hatırlıyorum. Arada arıyorum. Hemşireleri gidip ziyaret ettim. Ama diyaliz merkezine gitmiyorum. O diyaliz günlerimi hatırlıyor, insanda bi sıkıntı oluyor. (K11, Anneden)

Sıkıntılarımız tabi ki oldu nakilden sonra...o kadar da olacak, ona da katlanacağız, biz sakat adamız artık, sağlam adam gibi değiliz artık biz, o kadar mesela bugün diyelim ki dörtte kalktık, oradan buraya gelmek için ama katlanacağız, ne olacak ayda bir gün, sevine sevine o zorluklara katlanacağız artık, sonuca erişmek için o şeylere katlanacağız. (K7, Eşinden)

Rabbime sığındım. Her şeyden rabbime sığınırım. Her şeyin hayırlısı dedim ama dikkatte ettim. Aklıma bişey getirmemeye çabaladım işte. Diyalizli günleri hatırımdan silmeye uğraşıyorum. (K15, Eşinden)

Üzüldüğüm anlar oldu...Sorunlarımı dışarıda herkesin bir sorunu var diyerek atlattım.(K5, Yengeden)

Sakin olmaya çalıştım, moral verdim kendi kendime, olur dedik, bugün olmayan yarın olur dedik, böyle olmasan başaramazsın zaten, öyle...(K6, Çapraz Nakil)

Nakilden sonra farklı arkadaş ortamlarında sağlıklı kişilerle olmak hastalık psikolojisinden uzaklaşmayı sağlıyordu. Fistül izlerimi görmesem kendi durumumu, nakil olduğumu, geçmişte hasta olduğumu unutuyordum. (K1, Kadavradan)

Ben pek hastalığı kafasına takan biri değilim. Diyalize girerken de şimdi de aynı görüyorum kendimi. Olacağı varmış derim ve geçerim...(K3, Anneden)

Radyo dinledim, dini kanalları dinledim. İlk zamanlar uyuyamıyordum zaten, sürekli kalkıyordum gece. Kitap okudum. Kendimi kitaba ve televizyona vermeye çalıştım...(K10, Kadavradan)

Problem Odaklı Başetme Alt Teması

Nakilden sonra bi de o çıktı, en ufak şeye ağlama. Kaybetme korkusu var. Durdurulamayacak derecede ağlıyorum. Zaten ondan sonra yanıma birini çağırıyorum, tek başına olmuyorum evde, arkadaşlarım geliyo. Konuşuyoruz ediyoruz, zamanla geçiyor...Psikiyatristlere gittim, sürekli danışmanlık aldım. İlaç kullanmayı çok tercih etmedim. Daha ılımlı olmaya çalıştım baş etmek için. Bende hesap sorma ve bencillik duygusu varmış, bunları aşmaya çalıştım...(K9, Kadavradan)

Allah korusun, Allah kötü olan hiç bişeyi başımıza getirmesin. İşte böbreği korumak için ben de dikkat ediyorum, su içmeye dikkat ediyorum, ilaçlarımı düzenli kullanıyorum, beslenmeye de dikkat etmeye çalışıyorum. Bana tavsiye edilen her şeye uymaya çalışıyorum...Bunların hepsinin yanında insanın başına her şey gelebilir, bunu kimse engelleyemez, önemli olan metin olmak, direncini kaybetmemesi için çok duygusallığa yönlenmemek gerekiyo, umutsuz olmamak gerekiyor. Bilmiyorum ben böyle yaptım en azından. (K11, Anneden)

Organa Yönelik Algı Ana Teması



Şekil 4-13 Organa Yönelik Algı

Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak, Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinin “Organa Yönelik Algı” temasının alt temaları; Kimlik Verme ve İçselleştirme olarak belirlendi (Şekil 4-13). Frekanslar incelendiğinde, katılımcıların %26,6’sının (f=4) organa kimlik verdiği, %13,3’ünün (f=2) içselleştirdiği bulundu (Tablo 4.7).

Kimlik Verme Alt Teması

Çocuğa ait olması bende bir şeyler uyandırdı. Acaba diyorum böbrek yediklerimizden çok mu rahatsız oluyor acaba bir şey mi istiyor sürekli böyle şeyler düşünmeye başladım. İdrarı ilk etapta az verince böbrek, çocuğa (böbrek aracılığıyla çocuğun bütününe kastediyor) bir şey yedirsek idrar açılır mı diye düşündüm. Çocuklara göre şeyler yerse böbrek de daha sağlıklı idrar yapabilir mi? Ondan sonra hamburger istedi canım hamburger aldirttim ve ilginç bir şekilde idrar çoğaldı...Güzel bi duygu ama yaaa, çok güzel. Sanki o kişi içimde yaşıyomuş gibi hissediyorum şu anda, organı yaşadığı için heralde. Çok garip ama içimde bişey yaşıyomuş gibi hissediyorum, tamam bi organ yaşıyoda, ben bi bütün yaşıyomuş gibi hissediyorum, sanki bi insan varmış gibi. Öyle yani, sürekli bişey yerken felan bana diyorlar çok yeme, kortizon alıyorum ya, şey diyorum bu benim için, bu oğlum için. Ya aslında ilk etapta çok rahatsız ediyodu, korkuyodum daha doğrusu, onu (böbreği veren çocuğu) görüyo gibi oluyodum. Geliyo gibi hissediyordum, kapıyo açıyo, gülümsüyodu. Kötü bişey yapmıyodu... Ama şu anda iyiyim, bişey hissetmiyorum. Sanırım o zaman aşırı derecede duygusaldım....Kendime iyi bakmadığımda sanki çocuk bana kızıyo gibi geliyor. Çok ilginç rüyalar görüyodum nakilden sonra. Mesela kreatinim düşmedi,

çocuk gece geldi beni bi kere öptü, kreatinim sıfırlara düştü. Çok ilginçti. Yaşıyo ya, yani yaşıyo gibi hissediyorum ben, hiç ölmüş gibi değil...(K9, Kadavradan)

Şimdi bir can taşıyorum içimde beni hayata taşıyan bir can (böbreği kastediyor) ve 2 yaşında bir bebeğin canını taşıyorum...Bu çok güzel bir şey. Hatta bazen konuşuyorum ben işte aman beni bırakma filan yani onu ben bir arkadaş belirledim. Çünkü bana yeni bir hayat sundu...Onunla bir arkadaşlık kurdum. Artık onu (böbreği) kendime ait bir parça olarak görebiliyorum. Bazen böyle, bebeğin adı Ramazanmış, ben onu küçük ramazan, oğluşum diye seviyorum. Bebek böbreği olduğu için, hani sanki içimde bir çocuk var gibi hissediyorum. Bebek var ve ömrümün yettiği kadar onu yaşatmaya çalışacağım. Bu benim elimde olan bir şey. Çünkü benim ona iyi bakmam lazım ki o da beni yaşatsın. Ömür boyu beraber yürüyelim bu yolda. Ben onunla her zaman konuşuyorum. Oğluşum beni sakın bırakma diyorum, hep böyle bebek varmış gibi içimde... Benim yaşama sebebim o, benim hayata bakış açımı tamamen değiştirdi bu küçük Ramazan. Bazen böyle geceleri sık tuvalete gidince akıllı dur diyorum, sonrada diyorum ki şükür şükür, sen devam et, sakın durma...(K1, Kadavradan)

Bazen yatarken, kalkarken toplandığını hissediyorum (böbreğin), acaba diyorum diğer böbreği-eşini mi özledi (gülüyor). Garip oluyor insan, burada da bir fazlalık var (böbreğin yerini gösteriyor), hissediyorum da onu burada, hissediliyor yani, yatarken kalkarken geriliyor. Yani bazen bir garip geliyor. Tuhaf bir şey, anlatılmıyor ki. Sanırım daha alışamadım, bazen normal geliyor bir parçam gibi hissediyorum, bazen farklı geliyor, gün gün değişiyor. Diyorum ya ilaçlardan dolayı sanırım değişik bir psikolojideyim. Bazen seviyorum, kontrol ediyorum, elimi koyuyorum, iyi diyorum sen yerinde dur... zor bir şey yaaa...(K2, Babadan)

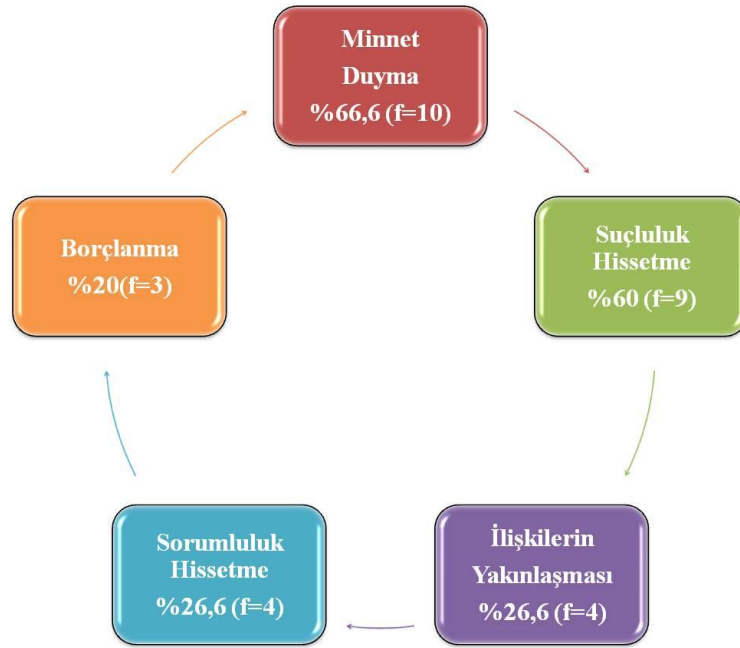
...Kadavradan nakil olsam daha farklı olurdu bence. Belki sorumluluk farklı olurdu diye düşünüyorum. Sorumluluk derken karşı tarafın nasıl bir son yaşadığını merak ederdim nasıl öldüğünü ve o insana karşı bir sorumluluğum olabileceğini düşünürdüm, belkide hayatının bir kısmını bana devrettiğini düşünürdüm bunun fedakarlık olduğunu da düşünebilirdim. Belki beni takip ederdi “bak sende benden bir parça var ona dikkat et” diyebileceğini düşünürdüm... (K11, Anneden)

İçselleştirme Alt Teması

İnsan hemen kabullenemiyor. Zamanla şey oluyor bu işler. Vücutta zamanla alışıyor, insanda. İlk başlarda zorlandım ama şimdi iyi...(K4, Kadavradan)

Benim ki kadavra değildi, annemden aldım. Annemden aldığım ve bende annemden olma olduğum için, o şekilde yani, hiç aklımın ucuna gelmiyor. Normal kendi böbreğim nasılsa, annemin böbreğini de o şekilde koruyup muhafaza etmeye çalışıyorum...(K3, Anneden)

Organ Vericisini Sorgulama Ana Teması



Şekil 4-14 Organ Vericisini Sorgulama

Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinden “Organ Vericisini Sorgulama” temasının alt temaları; Sorumluluk/Suçluluk Hissetme, Minnet Duyma ve İlişkilerin Yakınlaşması olarak belirlendi (Şekil 4-14). Katılımcıların %66,6’sının (f=10) organ vericisine minnet duyduğu, %60’ının (f=9) suçluluk hissettiği, %26,6’sının (f=4) ilişkilerinin yakınlığı ve sorumluluk hissettiği, %20’sinin (f=3) borçlandığını düşündüğü bulundu (Tablo 4.7). Bu sonuçlarla ilgili ifadeler şöyledir;

Minnet Duyma Alt Teması

Birisi hayatını kaybederken bana hayat verdi her şeye rağmen güzel bir duygu. Allah onun sevdiklerine hayat versin. Kim olduğunu da biliyorum ama ulaşamadım. Numarasını yanlış vermişler. Teşekkür etmek ve baş sağlığı dilemek istiyorum. İrtibatla olmak istiyorum onlarla...(K8, Kadavradan)

Bana yakınlarım “sana böbrek vereceğim” dedi, hepsi kayboldu. Şu zaman bu zaman vereceğim dediler bir sene sonra hepsi kaçtı gitti. Yine ne varsa insanın ailesinde anası babasında eşinde var... E şimdi hanıma vereceğim kartı yaşarken istediğini alsın...(K12, Eşinden)

Eşimden Allah razı olsun. Daha bekleyecek durumum kalmamıştı. Sabredemedim artık. Beni üzmedi, kendi dedi vereyim diye. İkimiz de çok mutluyuz şimdi. Önceleri çok korktuk eşimin ağırları oldu biraz, ona bişey olsa ben yaşayamazdım. Başkası olsa vermezdi, korkardı. Ona ne yapsam az, ona sevgim de saygım da daha bi arttı. Ben onun yerinde olsam belki de veremezdim. Bana dünyaları verdi...(K15, Eşinden)

Aileyi bulmak istedim ama hocalar izin vermedi. Şu an pek mantıklı değil bir araya gelmeniz. Üstünden birkaç ay geçsin o zaman görüşürsünüz dediler. İstiyorum görüşmeyi. Şimdi bir can taşıyorum içimde beni hayata taşıyan bir can (böbreği kastediyor) ve 2 yaşında bir bebeğin canını taşıyorum. O yüzden ilerde evlenip anne olduğumda erkek olunca ramazan koymak istiyorum...Bir bebeğin organını taşıyorum şimdi, bu Allah tarafından gönderildi o yüzden anne olmayı çok istiyorum...(K1, Kadavradan)

Nakil olduk genç bir delikanlının böbreği takıldı, kabiri cennet olsun. İntihar etmiş, tabi vardır sebepleri kendince. Allah razı olsun. Organ bağışları kuvvetli olsa işte diyaliz hastaları bir daha bir daha can alacak. İşte noldu mekanı cennet olsun o gencin, tanımıyorum yani, mücadeleye onla devam ettik...Allah herkesi kurtarsın. Verenden de Allah razı olsun. İnsana bir yaşam veriyorlar...(K4, Kadavradan)

...Ben üzüliyorum bir şeyler yapmak istiyorum, hani bana verdiği için değil de düşündüğü için herhalde, düşünmesi yeter dedim. Allahıma çok şükür oda olmasa verende olmayacaktı herhalde. Kaderden hayırlısını beklerdik herhalde (ölümü kastediyor, kahkaha atıyor). Onları da görüyoruz. Kendi ailenden başka, kadavradan başka...İnsanın çözümsüz kaldığı nokta...(K2, Babadan)

Eskiye göre kardeşimle daha bi farklıyız. Ona karşı daha narin davranmaya çalışıyorum ister istemez (K14,Kız Kardeşinden)

Vallaha amcam sebep olana Allah razı olsun diyorum yani başka ben yani bu nakil işini servetimi versem yaptırıamazdım (K7, Eşinden)

Annem verdi böbreği de, annem sayesinde hayata tutunduk bakalım. Tabi ki annenin değeri ölçülmez ama daha da değeri arttı...(K3, Anneden)

Şimdi de Bediha'yı düşünüyorum. İyi ki vermiş böbreğini bana diye. Aklımdan çıkaramıyorum (K5, Yengesinden)

Suçluluk Hissetme Alt Teması

Annemin hayatında da değişiklik tabi oldu. Ağrı ve şişlikler oldu. Nakilden sonra böbrek tek böbreğe bindiği için, süzmeme gibi durumlar oldu. O yüzden biraz annem sarsıldı, hepimiz korktuk. Allah'a şükür bir şey olmadı, şimdi iyi, sağlığı da iyi, tehlikeleri de atlattı. O zaman kendimi suçladım, keşke almasaydım, neden oldu falan dedim. Keşke nakil olmasaydım, biraz daha diyalize girseydim, kadavradan alsaydım diye düşündüm.. hatta psikiyatristden destek aldım...(K3, Anneden)

Sadece hanımda bi sinir bozulması oldu. Yanına giderdim derdi bana çık dışarı, buraya gelme derdi. Bilmiyorum neden böyle oldu. Yaşıyacam mı yaşamayacam mı, böbreği verdim ama ya bana bişey olursa diye mi düşündü, soramadımda. Yani çok bana agresif hareketler yaptı...Ama ben kendimi de suçladım. Nerden aldım dedim (böbreği kastediyor)yaaa. Öyle bi moralim bozuldu ki bi gün ona da dedim, nerden de aldım böbreği, vermez olaydın dedim. Pişman oldum, ölseydim de almasaydım dedim...(K12, Eşinden)

Kötü bişey olduğunda annemin o hali gözümün önüne geliyor. Kadın ameliyat oldu böbreğini verdi sonuçta, ister istemez düşünüyorsun, o böbrek de giderse ne olacak? (K13, Anneden)

Karşıdaki adamı da mağdur ediyorsun. Eşimi de yarım bırakıyorum...Önceleri çok korktuk eşimin ağırları oldu biraz, ona bişey olsa ben yaşayamazdım...(K15, Eşinden)

Onun için endişelendim, çok korktum, hatta söyledim, benim için kendini riske atma dedim. Ben kendi kaderime razıyım, sizin hayatınızı da mahvetmek istemiyorum dedim...(K5, Yengeden)

...sevinemedim. Çünkü karşıdaki de sakat kalacak. Onunda sağlığı bozulacak. O da böbrek hastası olursa ben kendimi kaybederim. Çünkü ben zaten hastayım ama o da olursa... (K7, Eşinden)

Babam endişeleniyor ağır kaldıramam diye düşünüyor, oruç tutamam diye düşünüyor, o şekilde aklına geliyor ister istemez. Onun böyle düşünmesi benim kendimi kötü hissetmeme sebep oluyor ama onu da anlıyorum bir şey bilmediği, ne olacağını tam tahmin edemediği için zor geliyor...(K2, Babadan)

Benim vericim 26 yaşında genç bir bayandı. Yani sevinsem mi üzülsem mi bilemedim. Hala da yani mutlu musun desen, değilim, tam anlamıyla mutlu değilim yani. Sevinemedim tam anlamıyla. Genç olmasından dolayı aklımdan çıkmıyor, sevinsem mi üzülsem mi, bu ikilemden kurtulamadım...Hem sevindirici hem üzücü yani, etkisinden kurtulmak zor. Ulaşmak istedim ailesine, numarasını aldım, aramak istiyorum, ama aile benimle görüşmek ister mi bilemiyorum...(K10, Kadavradan)

Eşimi kaybetmekten, ona bir şey olur diye korktum... önceden beyimin böbreğini almak istemiyordum oda yarım olacak bana bakamayacak aile durumumuz bozulacak diye...Eşimden bir parça taşıyorum içimde, çok güzel hem ağlıyorum, hem gülüyorum, çok güzel bir duygu anlatılacak bir duygu değil...(K6, Çapraz Nakil)

İlişkilerin Yakınlaşması Alt Teması

Vallaha nasıl anlatayım ki Amcam, sevinçliyiz yani... Aramızdaki bağı arttırdı, evvel diyordum ki mesela benim hanım beni sevse böbreğini verirdi bana..(K7, Eşinden)

Böbreği verince ilişkimiz çok değişti hanımla. O bana “canımın yarısını sana verdim” diyor. İyi bak o böbreğe diyor bana. Kalbim diyorum ona (eşime). İlişkimiz çok iyi. Agresifliğimin hepsi kalktı gitti...(K12, Eşinden)

Başkasının bir parçasını taşıyorum, o benim canım, can kardeşim. Onun (vericinin) adını koydum zaten. Bediha adı, ben bedişim, can bedişim diyorum. Onu unutmuyorum hiç bir zaman, her şey de aklıma geliyor. Sürekli dua ediyorum. Nakilden sonra daha yakınlaştık, daha çok görüşüyoruz...(K5, Yengeden)

Öyle şeyler gördüm ki anneler yataktan bile kalkıp vermekten vazgeçebiliyor yani. Ama annem gözünü bile kırpmadan verdi. İlişkimiz eskiden de iyiydi, şimdi de iyi, ama aramızdaki bağ daha da arttı...(K13,Anneden)

Sorumluluk Hissetme Alt Teması

Kadın ameliyat oldu böbreğini verdi sonuçta, ister istemez düşünüyorsun, o böbrek de giderse ne olacak? Ondan dolayı böbreğime daha iyi bakıyorum...(K13,Anneden)

Ama daha fazla özen gösteriyorum diyebilirim. Annem sağlıklıyken yarım insan durumuna düştü, böbreğinin birisi alındı. Böbreği atacak şekilde davranışları yapmamaya dikkat ediyorum. Yani böbreği korumak için her şeyi yapıyorum... (K3, Anneden)

...Sorumluluk varmış gibi sanki, korumam gereken bir şey var, onun sorumluluğunu taşıyorum...Çocuğa ait olması bende bir şeyler uyandırdı. Acaba diyorum böbrek yediklerimizden çok mu rahatsız oluyor acaba bir şey mi istiyor sürekli böyle şeyler düşünmeye başladım...(K9, Kadavradan)

Ona bişey olacak diye çok korkmuştum, çocukları var çünkü, küçükler, kendimi affedemezdim, keşke almasaydım derdim...Kardeşimden bi parça taşıyorum, onun hayatını da tehlikeye attım, ona hesap vermemem...(K14, Kız Kardeşinden)

Borçlanma Alt Teması

Bir başkasının, yabancı birinin böbreğini almamak güzel bişey. En azından kime borçlandığını biliyorsun. Sonuçta insan borçlu hissediyor, eskiye göre kardeşimle daha bi farklıyız. Ona karşı daha narin davranmaya çalışıyorum ister istemez, tabi o hissettirmiyor bana bişey ama benim içim rahat etmiyor (K14, Kız Kardeşinden).

Başka bir insan olsaydı, minnet borcu altında kalacağım bi insan olsaydı o derdi yani. Büyük bi sorumluluk, başkasının organını almak. Onun altında ezilebilir insan yani. O insana karşı büyük bi borç vefa hisseder (K11, Anneden).

...Eskiden mesela bir dediğini kulak arkası edebiliyordum ama şimdi her dediğini yapma gereksinimi duyuyorum yani, o duruma geldim. Borçluyum sonuçta (K13,Anneden).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmadan Sosyal Destek Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak elde edilen bulgular, nakil öncesi ve nakil sonrası olmak üzere iki bölümde tartışıldı.

5.1. Nakil Öncesi Bulguların Tartışması

Diyaliz hastaları için kronik bir hastalığa sahip olmanın yanında, bu hastalığın tedavisine bağlı olarak pek çok kısıtlama ve yoğun fiziksel-psikososyal sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Hemodiyaliz merkezine bağımlılık, diyet, ilaç kullanımı gibi pek çok kısıtlama ve anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, rol değişiklikleri, üzüntü ve umutsuzluk gibi psikososyal sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı 2011). Bu araştırmada, nakil öncesinde Sosyal Destek Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak elde edilen veriler aşağıda tartışıldı.

5.1.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Diyaliz hastalarında, uyum bozukluğu ve majör depresyon akut dönemden sonra görülen en yaygın bozukluktur. Sıklıkla belirtilen stres kaynakları; maddi ve sosyal ilişkilerin kaybı ya da kayıp riski, fiziksel sağlık ve aktivite kısıtlamaları, vücut fonksiyon kaybı ve beden imajının bozulması, bağımlılığın artması ve ölüm tehlikesi, aile içindeki rollerin değişmesi, iş görebilme ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal aktivitelere katılımda azalmayı içermektedir (Küçük 2006).

Sağduyu ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırmada, hemodiyalize giren hastaların depresyon ölçeği puanı, nakil yapıldıktan sonraki döneme göre daha yüksek bulunmuştur. Fukunishi (1992) tarafından yapılan bir araştırmada, hastalar nakilden önce bir yıl ve nakilden sonra bir yıl izlenmiş, hemodiyaliz dönemi psikiyatrik bozukluk sıklığı %43.8 (major depresyon ve distimik bozukluk), nakil sonrası %18.8 (major depresyon, distimik bozukluk ve atipik psikoz) olarak belirlenmiştir. Dadalı'nın (2009) çalışmasında, diyaliz öncesi ve diyaliz dönemi böbrek yetmezlikli hastalar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, depresyon oranı sırasıyla %62,0 ve %75,5 olarak bulunmuştur.

Yetişkin'in (2008) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada ise, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan grupta kontrol grubuna göre yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon riski saptanmıştır. KBY grubunda yeti yitiminin yüksek olduğu, eğitimsiz ve ağır yeti yitimi olanlarda depresyon riskinin daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Hemodiyalize giren hastalar üzerinde yapılan bir başka araştırmada, hastaların %54,4'ünde (f=160) depresyon şüphesi saptanırken, depresyon ölçeği puan ortalaması $12,98 \pm 8,44$ olduğu belirtilmiştir (Kızılcık 2009).

Hinrichsen ve ark.'nın hemodiyaliz tedavisi uygulanan 124 hasta üzerinde yaptığı bir araştırmada, hastalarda % 17,7'sinde hafif düzeyde depresyon, % 6,5'inde ise major depresyon bulunduğu belirtilmiştir (Özcan ve ark 2000). Çetinkaya ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmada, hemodiyalize giren hastaların %61,3'ünde, periton diyalizine giren hastaların %33,3'ünde depresyon görüldüğü bulunmuştur.

Bu araştırmada BDÖ puanları incelendiğinde, katılımcıların %46,7'sinin (f=7) minimal, %33,3'ünün (f=5) hafif, %20,0'ının (f=3) orta düzeyde depresyonda olduğu ve BDÖ puan ortalamasının 13 olduğu bulundu (Tablo 4.2).

Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği ne olursa olsun, kişinin çaresizlik duygusunu azaltmakta ve stresle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırmaktadır. Stres kaynağının başkalarıyla paylaşılması, stresin daha kolay tolere edilmesini sağlar. İnsanlar ortak bir amaç için çalışırken bireysel endişe ve çatışmalarıyla başetme konusunda daha verimli olabilir (Baltaş 2000).

Sosyal desteğin sağlığa yararlı olduğuna dair oldukça fazla kanıt vardır. Bununla birlikte sosyal desteğin yardımcı olma işlevi, negatif etkiye de yol açabilir. Kişiye yardım edilmesi, kişinin kendini yönetme düşüncesine karşı tehdit oluşturabilir. Benlik saygısına ve kendine duyduğu güvene zarar verebilir; çaresizlik hissi oluşturabilir ya da destek alan kişinin ihtiyacını karşılamayabilir (Annak 2005).

Bu yönleriyle araştırma literatürle benzerlik göstermekle birlikte bu araştırmada kullanılan Sosyal Destek Ölçeği puanları incelendiğinde, ölçek puan ortalaması

66,33±13,4 bulunurken, Aile, Arkadaş, Özel Kişi alt ölçeği puanları sırasıyla 24,3±4,4, 17,2±9,4, 24,7±5,6 olarak belirlendi (Tablo 4.3). Katılımcıların, aile ve özel kişilerden daha çok destek gördüklerini gösteren sonuç, yaşadığımız toplumun sosyokültürel ve geleneksel yapısının olması gereken ve doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir.

5.1.2. Derinlemesine Bireysel Görüşmeye İlişkin Bulguların Tartışması

Hastalardan elde edilen nitel veriler doğrultusunda, bu araştırmada, Nakil Öncesi Dönemde; Yaşantıların Algılanması ve Başetme ile Nakile İlişkin Duygular kategorisi ve bu kategorilerin alt temaları belirlendi. Yaşantıların Algılanması ve Başetme kategorisinde, Hastalık Algısı temasının alt temaları, *kayıp, umutsuzluk, depresyon, belirsizlik, içselleştirilmiş damgalama, düşük benlik saygısı-olumsuz beden imajı, sağlık ekibine güvensizlik*; Korku ana temasının alt temaları, *ölüm korkusu, böbreğin çalışmaması/ diyalize dönme, nakil sonrası yaşamın sınırlanacağı, naklin iptal edilmesi, vericinin zarar görmesi korkusu*; Kişilerarası İlişkiler temasının alt temaları, *aile ilişkileri, sosyal çevre ile ilişkiler*; Bireysel Baş Etme ana temasının alt temaları, *duygu odaklı başetme – kaçınma, problem odaklı başetme*; Nakile İlişkin Duygular kategorisinde, Organ Naklinin Birey İçin Anlamı ana temasının alt temaları, *nitelikli yaşam, özgürlük/engellerin kalkması, umut* olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Nakil Öncesi Yaşantıların Algılanması ve Başetme Kategorisi

Hastalık Algısı Ana Teması

Hemodiyaliz tedavisi hasta yaşamında değişiklik yaratan yeni ve farklı bir deneyimdir. Bu durum hem hasta hem de hasta ailesini yakından etkiler ve yaşamla ilgili yeni düzenlemeler gerektirir. Kara (2007)'nın çalışmasında yer verdiği Peitzman'ın araştırmasında, HD uygulanan hastaların yaşadığı deneyim, "HD hastalığı" şeklinde ifade edilmekte, hastaların kendilerini "diyaliz hastası" şeklinde tanımladığı; bağlı olarak, hemodiyalizin bir tedavi yöntemi olmasına karşın, bireyler tarafından hastalık olarak algılandığı belirlenmiştir.

Hastanın hastalığını nasıl algıladığı, yaşanan sorunların artmasında ya da azalmasında önemli bir etkidir. Kronik hastalıklar hastanın hastalığına, hastalığı nasıl algıladığına, hastalığın yol açtığı güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu etkilemektedir (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı 2011). HD'in ertelenmesinin veya ara

verilmesinin neredeyse imkansız olması, tedavinin süresi, kullanılan ilaçlar, sıvı alımı ve yiyeceklerin kısıtlanması bireye sürekli hastalığını hatırlatmanın yanı sıra hastayı bağımlı duruma getirmektedir. Yapılan iki farklı çalışmada hastalık algısını etkileyen faktörler arasında; tedavi programı hakkında bilgi sahibi olma durumu, rahatlık algısı, benlik saygısı, tedavinin etkinliğiyle ilgili tutum ve inançlar, yaşam şeklinin etkilenme durumu, hastanın tedaviye uyum yeteneği, tedaviyle ilişkili rahatlık algısı, sağlık çalışanları ile hasta arasında görüş birliğinin olması, yerleşim yeri, tedavi merkezine ulaşım durumu, mesleki sınırlılıklar, yaş, eğitim düzeyi, alışkanlıklar (sigara içme, alkol kullanma gibi), depresyon ve anksiyete varlığı, hastalığı inkar etme, bireysel algılar, inançlar, tutumlar, tedavinin süresi, karmaşıklığı (ilaçların sıklığı, dozu) ve maliyeti, zaman sorunu, rahatlık algısı, motivasyon durumu, tedavi ile ilgili deneyimler, yan etkilere bağlı endişe ve korku yaşama, başkalarına bağımlı olma durumu gibi birçok faktör sayılabilmektedir (Kara 2007; Armay ve ark. 2007).

Bu çalışmada “Yaşantıların Algılanması ve Başetme” kategorisinde Kayıp, Umutsuzluk, Depresyon, Bilinmezlik, İçselleştirilmiş Damgalanma, Düşük Benlik Saygısı-Olumsuz Beden İmajı, Sağlık Ekibine Güvensizlik gibi alt temaların yer aldığı “Hastalık Algısı” temasına ulaşıldı. Katılımcıların tamamı böbrek hastalığının yaşamlarında çeşitli kayıplara neden olduğunu, %66,6’sı (f=10) gelecekle ilgili umutsuz olduğunu ve depresyona girdiğini, %53,3’ü (f=8) bilinmezlik yaşadığını, %40’ı (f=6) hastalık nedeniyle damgalandığını düşündüğü ve kendilerini toplumdan farklı gördüklerini, %33,3’ü (f=5) benlik saygısı ve beden imajlarının hastalıktan olumsuz etkilendiğini ve %26,6’sı sağlık çalışanlarına güvensiz olduğunu ifade etti.

Kayıp Alt Teması

Böbrek hastaları, hastalık ve tedavi sürecinin başlaması ile fiziksel alanda daha fazla olmakla birlikte, aile ve çalışma yaşamında rol ve işlev kaybı, cinsel yaşamda sorun, zaman ve ekonomik kayıp gibi psikososyal sorunlar yaşayarak bağımlı hale gelmektedir (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı 2011; Mollaoğlu 2011). Bağlı olarak, hastalar kısıtlayıcı bir yaşam şekline uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm konularıyla da yüzleşmektedir. Haftada üç gün ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ile yaşam diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmektedir. Diyalizde geçirilen zamana ve kalan zamana da fiziksel

yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağılı olarak iş verimi düşmekte, sosyal yaşam sınırlandırılmaktadır (Özçürümez ve ark. 2003a).

Yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz hastalarının (HD) % 75,0'mın, sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastalarının % 81.8'inin fiziksel sorun, HD hastalarının % 75.9'unun, SAPD hastalarının % 73.3'ünün ruhsal sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Şahin 2007).

Oktay (2011) araştırmasında, hastaların %74'ü sinirlilik, %56.2'sinin alınganlık, %42'si uyku düzensizliği, %49.1'i huzursuzluk, % 48.5'i cinsel isteksizlik gibi ruhsal sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir.

Krespi ve ark. (2008) tarafından hemodiyalize giren 16 hasta üzerinde yapılan niteliksel bir araştırmada, hastaların tamamı hemodiyalizin yaşamlarına kısıtlılık getirdiğini ve bu kısıtlılıkların genelde böbrek yetmezliği ve tedavisinin yarattığı soluk alıp verirken zorlanma, halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi gibi fiziksel zorluklardan kaynaklandığını bildirmiştir. Hiçdurmaz'ın (2005) yaptığı araştırmada, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tamamına yakınının diyalize bağılı fiziksel değişim yaşadıkları bulunmuştur. Öztürk ve ark.'nın (2013) araştırmasında, hastaların %35,1'i hastalık veya tedavi nedeniyle çalışmadığı, %87,1'inin ise öz-bakım gereksinimlerini karşılarken desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Kral ve Yurtsever'in (2013) araştırmasına göre, hemodiyalize giren hastaların %72'si iş yaşamında, %70'i ekonomik anlamda sorun yaşadıklarını ifade etmiştir (Kral ve Yurtsever 2013)

Moran ve ark.'nın (2010) yaptığı kalitatif bir araştırmada, böbrek nakli bekleyen hastalarla yapılan görüşmelerde, beklemede olma temasında hastaların bağımlılık ve kayıp ifadelerinin olduğu görülmüştür. Örneğin; *“Yaşamım beklemede. İnşatta çalışıyorum ve bazı fiziksel görevler olabiliyor. Her iki günde bir izin aldığımda işverenin ne yapacağını bilmiyorum. Geleceği tranplantasyon olmakta görüyorum... Nasıl hayatta kalacağım ve ilaçları nasıl ödeyeceğim... Buraya haftada üç kere 4.5 saat gelmek zorundayım... Bana transplantasyon uygulanana kadar bu devam edecek”* ifadesini kullanmıştır.

Bir başka kalitatif araştırmada, hemodiyaliz tedavisi, hastalar *tarafından* “*günlük yaşama müdahale eden, kısıtlayan*” olarak tanımlanmıştır (Fisher ve ark. 1998).

Bu araştırmada katılımcıların tamamı, hastalığın yaşamlarında meydana getirdiği kayıplarla ilişkili ifadelerinden yola çıkılarak “Kayıp” alt temasına ulaşıldı (Tablo 4.4). Katılımcılardan bazıları; “*Ben sporcuydum her sabah spor yapardım, koşardım. Ama hastalıktan sonra bunu bırakmak zorunda kaldım. Beni en çok etkileyen olay da o. Çok üzülüm...Bir yere gidemiyordum, gezemiyordum, sürekli eve bağımlıydım....(K14)*”, “*... Böyle olunca insan kendini yarım insan gibi hissediyor. Millet gezip tozarken biz gezemiyoruz, herkes sıcaklığın altında bir litre suyu bir dikişte bitiriyor biz içemiyoruz... günün dört saati diyalize giriyorsun, o dört saatte daha güzel şeyler yapabilirsin (K3)*”, “*İnsan yorgun düşüyor makineden, diyalizden geliyorum eve, ertesi gün sabaha ancak ayağa kalkabiliyordum. Yani diyalize giriyorsun ama çıkınca kendini sağlıklı hissetmiyorsun, yorgun hissediyorsun... En basitinden yola bile gidemiyorum, araba kullanamıyorum...(K4)*”, “*Sevdiklerimle vakit geçiremiyordum sadece yatak odasında oluyordum (periton diyalizini yatak odasında yapıyor). Her akşam...Ben dördüncü katta oturuyordum bazen çıkamıyordum yukarıya (ağlıyor). ...(5 dakika ara veriyoruz). Dışarı çıkmıyordum...(K10)*” şeklindeki ifadeleriyle yaşadıkları kayıpları ifade etti. Önceki araştırma bulgularını destekleyen bu ifadeler doğrultusunda, böbrek yetmezliği ve ilişkili tedavilerin, alıcıların yaşamlarında ciddi kayıplara ve sınırlılıklara neden olduğu söylenebilir.

Umutsuzluk Alt Teması

Umutsuzluk 1986 yılında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (North America Nursing Diagnosis Association- NANDA) tarafından da bir hemşirelik tanısı olarak onaylanmış ve ‘bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum’ olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) güçsüzlük ve çaresizlik ile birlikte umutsuzluğu da hemşirelik olgusu (fenomeni) olarak belirlemiştir. Bireylerin ihtiyaçlarını karşılayamaması yaşamını olumsuz yönde etkileyip, kaygı ve endişelerini artırarak yaşam dengesini ve dolayısıyla üretkenliğini bozmaktadır. Bu durum bireyde umutsuzluk duygusunun

yaşanmasına neden olabilmektedir(Asti ve ark. 2006). Diyaliz hastalarının, hastalıkları ile ilgili olumsuz olayları tekrarlı olarak yaşamaları nedeniyle umutsuzluk duyguları ve olumsuz beklentileri artar. Hemodiyalize giren hastalarda anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, rol değişiklikleri, üzüntü ve umutsuzluk gibi ruhsal sorunların sık görüldüğü belirtilmektedir (Erdem ve ark. 2004).

Dadalı'nın (2009) araştırmasında, diyaliz hastalarının %77,6'sında, diyaliz öncesi böbrek yetmezlikli hastaların ise %46'sında umutsuzluk düşüncesinin var olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir araştırmada diyaliz hastalarının %60'ının bekleme listesinde olduğu, %35'inin transplantasyon konusunda hiç umudunun olmadığı belirtilmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı 2011). Bir başka araştırmada ise, hastaların % 68,4'ü hastalığının iyileşemeyeceğini ifade etmiştir (Mutlu 2007). Aşti ve ark.'nın (2006) yaptığı araştırmada ise, tedavi, tedavi ekibi ve aile üyelerine bağımlı olma, yardıma ihtiyaç duyma ve kontrolü kaybetme duygusunun bireylerde anksiyete, umutsuzluk, depresyona neden olduğu belirtilmiştir.

Moran ve ark.'nın (2010) yaptığı kalitatif bir araştırmada, böbrek nakli bekleyen hastalarla görüşülmüş, belirsizlik ve beklemede olma temalarında hastaların umutsuzluk ile ilgili ifadeleri gözlenmiştir. Örneğin daha önceki böbrek transplantasyonunun başarısızlıkla sonuçlanması nedeniyle 4 yıldır diyalize giren 43 yaşındaki kadın hasta, transplantasyonu bekleme ile ilgili belirsizliğin, umudu umutsuzluğa dönüştürdüğünü vurgulamıştır: *“Doktorlar bana transplantasyon için bir yıl bekleyeceğimi söylemişti ve bunun için daha zaman vardı.... Derken iki yıl oldu, üç yıl oldu ve şu anda dördüncü yıl.... İnsanlar buna inanmamalı. Bir veya iki yıl diyalize girebileceğinizi düşündüğünüz için iki yılı geçtikten sonra mahvedici bir durumla karşılaşıyorsunuz.”* Bir başka hasta ise hastalık deneyimini; *“Beklemede olduğumu düşünüyorum... Moralimin bozulduğu günler oluyor... Bekliyorum ve transplantasyonun asla olmayacağını düşünüyorum. Bazı zamanlar depresyona girdim... ve “neden transplantasyon listesine girmek için bu kadar çaba harcıyorum diye düşündüğüm zamanlar oldu. Transplantasyon uygulanması umudum kalmadı. Transplantasyon uygulandığı gün gelecek mi diye düşünüyorum”* şeklinde ifade etmiştir.

Şahin'inin (2007) çalışmasında, hemodiyaliz ve SAPD tedavisi uygulanan bireylerin sosyal destek faktörleri ve umutsuzluk durumları arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Oktay'ın (2011) yaptığı bir araştırmada, HD hastalarında hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasında önemli ilişkiler bulunmakla birlikte hastaların, hastalıklarını algıladıkça kişisel kontrolünü kaybederek umutsuzluğa düştükleri ve bireylerin algıladıkları sosyal destek düştükçe, umutsuzluk düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların %66,6'sının (f=10) Umutsuzluk yaşadıklarını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4.4). Katılımcıların; *"...orda benim umudum tamamen bitti...O zamana kadar böbreklerimin hiç çalışmadığını ve hayatımın artık diyalize bağlı ve aslında çok bir hayatımın kalmadığını ve hatta yakın bir zamanda ölsem daha iyi olabileceğini düşündüm...(K11)"*, *"Nakil olması gerektiğini biliyordum çünkü başka hiçbir çözüm yoktu....tutmasa da böbrek beni ne kadar idare ederse kar olur diye düşündüm.Tamamen iyileşeceğime inanmadım hiç (K9)"*, *"...benim damarlar randımanlı değil... diyaliz olmasaydı damarlar çalışmasaydı valla bir yüksek binaya çıkıp kendimi atsam diye düşündüm...(K7)"*, *"...umutsuzdum yaaa.. çok kritik zamanlarım oldu hastalıklarım oldu... karma karışık bir şey yani...Hayattan bir beklentim kalmadı...(K8)"* ifadelerinde bulunduğu görüldü. Özetle katılımcıların, diyalizin kendileri için bir son olduğu ve iyileşmek için umutlarının kalmadığı hatta bazılarının bir dönem ölümü, diyalize girmeye tercih ettiği söylenebilir. Literatür bilgilerine paralellik gösteren bu sonuç, yıllardır ciddi bir sorunla baş etme çabası içerisinde olan hastanın, zaman içerisinde iyileşmeye inancının kalmaması ve yaşadığı çaresizliğin beklenen bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Depresyon Alt Teması

KBY'li hastalarda çeşitli stres kaynakları nedeniyle yaygın bir şekilde görülen depresyon, genellikle fiziksel durumun kötüleşmesi ile ilişkilidir. Ancak depresyonun varlığı da immün sistemi, kişisel hijyeni ve mücadele gücünü etkileyerek, hastalığın seyrine olumsuz etkide bulunur ve ortalama yaşam süresini kısaltır (Küçük 2006). Psikolojik destek ve güvencesi yetersiz olan hastalar daha büyük risk altındadır. Yapılan bir araştırmada, depresif bozukluk görülme oranı % 22,5 (9/40 HD hastası) olarak

saptanmıştır; kadınlarda depresif bozukluk görülme oranı, erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Cilan ve ark 2009).

Literatürde depresyon puan ortalaması çeşitlilik göstermekle birlikte hemodiyalize giren hastalarda, depresyon düzeyinin periton diyalizine girenlere oranla, yüksek olduğu (Fukunishi 1992; Özcan ve ark. 2000; Sağduyu ve ark. 2006; Çetinkaya ve ark. 2008; Cilan ve ark. 2009; Dadalı 2009; Kızılcık 2009) ve nakilden sonra depresyon puan ortalamasının azaldığı belirtilmektedir (Sağduyu ve ark. 2006).

Bu araştırmada örneklem grubunun %66,6'sı (f=10) *“Depresyona girdim. Eskiye göre çabuk sinirleniyordum. Önümdeki projelerimi hayallerimi kapattım yani...(K15)”*, *“Psikolojik tedavi gördüm. Baya problem oldu... Hastaneye yatmadım ama ilaç tedavisi gördüm... Rahatsızlığımdan dolayı çok üzülüyordum neden ben oluyorum neden böyle oldum ben ne yaptım ne ettim?(K5)”*, *“Zamanla yaşadıkça kurtulamayacağımı anladım çünkü ben diyalizi geçici bir şey sanıyordum...Sürekli depresyondaydım sürekli ağlamaya başlamıştım (ağlıyor...) neyse ki nakil oldum, bir umut oldu...(K8)”*, *“Depresyona girip çıktığım çok oldu. Sürekli olumsuz düşünüyordum, diyalize giriyorum ya hep ölecek gibi hissediyordum. Bunları düşünüyordum panik atak oldum...(9)”* şeklindeki ifadeleriyle böbrek yetmezliği ile yaşamının depresyona girmelerine neden olduğunu bildirdiler (Tablo 4.4). İfadelerde katılımcıların, içerisinde bulundukları umutsuzluk durumunun duygu durumlarını etkileyerek, depresyonda olduklarını düşündüğü görüldü. Literatürle uyumlu bulunan bu sonuç, araştırmanın nicel verileriyle de benzer niteliktedir.

Belirsizlik Alt Teması

Kadavradan transplantasyon için belirsiz bir bekleme sürecine giren hastalar (Özçürümez ve ark. 2003b) uygun bir organ almayı ümit ederek birçok kaynaktan (internet, destek grupları, organ nakli olan bireyler) tıbbi bilgilerini artırmaya çalışmaktadırlar. Bu bilgilenme sonucunda organ bulunamaması, bağışın kesin olmaması ve naklin kesin tedavi sağlamayamaması gibi olasılıkların bilinmesi, anksiyete yaşanmasına yol açmaktadır. Bu genel belirsizlik, nakil öncesinde bireylerde psikososyal sorun gelişimine neden olmaktadır. Kronik hastalığın, yaşamı tehdit eden sürekli ölüm düşüncesine yol açması, fiziksel gücün kaybedilmesi, çalışma hayatından

uzaklaşma ve tedavi giderlerinin artmasıyla birlikte ekonomik güçlükler yaşanması, gibi nedenlerle hastalar geleceğe ilişkin kaygı duymaktadır (Özdemir ve Taşçı 2012).

Mutlu (2007)'nin araştırmasında, hastaların % 47'si geleceklerine ilişkin kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Kalitatif bir araştırmada, transplantasyon bekleyen hastalardan bazılarının, bekleme süresinin belirsizliğinin ve sosyal izolasyon ve stres nedeni olduğunu vurguladığı belirtilerek, bir hastanın *“hiçbir yere gitmek istemiyorsunuz...evden ayrılmak istemiyorsunuz. Sürekli çağrı gelip gelmediğini merak ediyorsunuz. Bunu beklemek gerçekten çok zor...”* ifadesini kullandığı bildirilmiştir (Fisher ve ark. 1998).

Moran ve ark.'nın (2010) araştırmasında, böbrek nakli beklerken hastaların hissettikleri “belirsizlik” temasına ilişkin ifadelerden birisinin *“transplantasyon ünitesine iki kere gittim, çok kilolu olduğum söylendi. Gerçekten çok sıkı çalışıyordum, ancak kilo vermem imkansızdı, bekleme süresi uzadı, duygularım kötüleşti...başlangıçta neler olacağını bilmiyorsunuz...ancak şu anda iki yıldır diyalize giriyorum ve kendimi çaresiz hissediyorum...”* şeklinde olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada benzer şekilde katılımcıların % 53,3'ünün (f=8) “Belirsizlik” temasına ilişkin ifadelerde bulunduğu görüldü (Tablo 4.4). *“Böbreğim biterse ne yaparım nerden nasıl anlarım... en çok bunu düşünüyordum ben. Bir şey oldu mu hemen böbreğim bittimi diye düşünürdüm...(K2)”*, *“...Ama o listede beklemek... Ama ben inanıyordum her telefon çaldığında böbrek çıktı diye düşünerek açıyordum telefonu...(K9)”*, *“Çok hevesliydim. Heves ve heyecanla bekledim çağırılmayı. 5 yıl sürdü 4 sefer geldim bu 5 yılda 4. seferde oldu...Bu dördüncüde artık umudum kalmamıştı...(K8)”*, *“Bekleyeceğiz artık dedik. Ne zaman olacağı belli değildi...biraz daha kateterle devam ederdim ama kateterin ne zamana kadar dayanacağı belli değildi...(K4)”*. Bu sonuç literatürle uyumludur. Bekleme süresinin uzun, zorlu ve süresinin belirsiz oluşunun hastalarda kaçınılmaz bir sonuç olarak belirsizlik duygusunu ortaya çıkardığı söylenebilir.

İçselleştirilmiş Damgalama Alt Teması

Stigma kavramı; sözcük olarak “yara, iz, işaret” anlamına gelir. Stigma “kara leke” yani bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı, kabul edilmezliğin belirtisi olarak tanımlanır. Etiketlendirme ve damgalama stigma ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Önyargı ve onun getirdiği stigma ortaklığı ayrımcılığa yol açmaktadır, kısaca stigmanın sonucu ayrımcılık ve izolasyondur. Birey ya da toplum; kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp uzaklaştırma yolunu seçer (Arslan ve Konuk Şener 2009). Hastaların bazıları da kendilerine yönelik damgalamayı onaylamakta ve bunun sonucu olarak kendi kendilerini damgalamaktadırlar. İçselleştirilmiş damgalama, olumsuz basmakalıp düşüncelerin, kişinin kendisi tarafından kabul edilmesi sonucu ortaya çıkan, değersizlik, utanç, gizlilik ve geri çekilme olarak tanımlanabilir. Damgalamayı içselleştiren bireyler, daha izole, yabancılaşmış ve sosyal olarak geri çekilmiş olurlar (Çam ve Çuhadar 2011).

Renal hastalığı olan bireylerde yüksek mortalite oranı, birçok fiziksel komplikasyon, birlikte tedavi görülen hastaların ölmesi gibi tedaviden kaynaklanan; hastalığın doğası, ürolojik, nefrolojik ve endokrinolojik sistem etkileniminin iyilik halini büyük oranda etkilemesi ve üreminin neden olduğu ciddi fiziksel enerji kaybı ve bulantı, halsizlik, öfke, uyku bozukluğu, ağrı, konsantrasyon kaybı gibi beden fonksiyonlarının etkilenimi; iş, eş, para, dinlenme ve rahat zaman geçirmenin kaybı gibi böbrek yetmezliği ve hemodiyalize sekonder kayıplar; tuz, diyet, sıvı kısıtlaması, düzenli ve uzun süreli diyalizde bekleme gibi uyulması gereken kurallar; tıbbi, sağlık personeli, hemodiyaliz merkezi ve makineye bağımlılık; kişiler arası sorunlar (Yalçınkaya Alkar 2006) nedeniyle kendilerini diğer insanlardan farklı görebilmektedirler. Hemodiyalize giren adölesanlarla yapılan nitel bir araştırmada, hastalar sürekli diyalize girmekten utandıklarını, hastalığı gizlemeye çalıştıklarını, sağlıklı oldukları için diğer insanları kıskandıklarını belirtmiş ve diyalize girmeyi can çekişmek olarak tanımlamışlardır. Aynı araştırmada adölesanlar diyet kısıtlılıklarıyla ilgili herkesin yiyebildiği ve içebildiği besinlerden alamamaları nedeniyle kendilerini farklı hissettiklerini belirtmişlerdir (Akgül 2005).

Bu araştırmada katılımcıların %40'ının (f=6) “İçselleştirilmiş Damgalama”ya ilişkin ifadelerde bulundukları ve duygularını “...*Kafanın bir tarafında hep var, normal bir insan olamıyorsun, bir de yaş da genç olunca o daha da zor oluyor etkileniyor insan..., Sürekli bir eksiklik, eziklik hissediyorsunuz. Diğerleri gibi olmadığınızı düşünüyorsunuz...Sürekli şey diyorlardı erkek sağlıklıysa o seni almaz, hasta bir erkek olursa da o da hasta olur nasıl evliliği yürüteceksiniz?(K9)*”, “*Diyalize girdiğim sırada sağlam 3-4 kişiden evlenme teklifi aldım. Ama hep şunu düşünüyordum benim evleneceğim kişi benim gibi hasta olsun beni anlasın...(K1)*”, “...*Bir hani eksiklik oluyor insanda. Toplumun içinde biz yani sanki bir şey var bizde öyle hissediyorduk...Şimdi tabi onlar sağlam daha güzel...(K6)*” şeklinde açıkladıkları belirlendi (Tablo 4.4). Literatür bilgilerine benzerlik gösteren bu ifadelerde görüldüğü gibi katılımcılar, hasta olmayan insanlarla sürekli olarak kendilerini kıyaslamakta ve kendileriyle onları hasta-sağlam olarak ayırtmaktadır. Bazı hastaların, toplumdan gördüğü duygusal baskının yaşamlarında oluşturduğu bir takım engellerden de bahsettiği görüldü. Oysa kronik hastalığı olan bireylerin normal yaşama uyum sağlamasında toplumsal destek önemlidir. Toplumsal açıdan hissettirilen bu ayırıştırma ve damgalanmanın, fiziksel ve psikolojik olarak pek çok sorunla baş etmeye çalışan bu hasta grubunun hastalığa, tedaviye ve normal yaşama uyum sağlamasını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Düşük Benlik Saygısı - Olumsuz Beden İmajı Alt Teması

Baktıroğlu'nun (2010) yaptığı araştırmada sağlıklı gruba, kronik böbrek yetmezliği olup diyalize giren ve girmeyen gruplar karşılaştırılmış, böbrek yetmezliği olan grubun, sağlıklı gruba göre, yaşam kalitesi kötü, beden imajı olumsuz, anksiyete ve depresyon puanı yüksek bulunmuştur.

Mutlu'nun (2007) araştırmasında, katılımcıların %39,3'ü (f=46) beden imajını olumsuz algıladığını belirtmiştir. Hastaların eğitim seviyesi ve aylık ortalama gelirleri arttıkça benlik saygısının yükseldiği, yeşil kartlı hastaların en düşük benlik saygısına sahip olduğu, empatik ve maddi sosyal destek alan hastaların benlik saygılarının almayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir araştırmada, diyaliz tedavisi uygulanan hastaların %51,7'sinin hastalıktan sonra beden görünümünün değiştiğini düşündüğü, %47,5'inin ise beden görünümünden rahatsız olduğu bulunmuştur (Kıvrak 2008).

Akgül'ün (2005) adölesanlar üzerinde yaptığı nitel bir araştırmada, katılımcıların tamamına yakınında boyunun kısa olması, fistülün dışarıdan belli olması, çevredeki insanların alay etmesi, cüce demesi gibi nedenlerle beden imajı etkilenimi olduğu belirtilmiştir. Adölesanların dış görünüşüyle ilgili görüşlerinden bazıları şöyle belirtilmiştir; *“Boyum kısa olduğu için küçük görüliyorum...Mesela otobüste giderken gel yavrum kucağıma diyorlar. Sinir olmamak elde değil..., her zaman söylüyorum boyumun kısa olması kötü. Uzasam daha iyi olurdu. Genç gösterirdim. Bazı arkadaşlarım seni ne zamandan beri tanıdıysam boyun aynı diyorlar. Altı senedir bu boydayım..., Fistül var diye kolumu beğenmiyorum..., Boyuma çok takıyorum ve kolumu gördüklerinde sormalarına sinir oluyorum, ...küçük boylusun sen diyorlar, kınamayın sizin de başınıza gelir diyorum...”*. Bir başka araştırmada, beden imajı (1 ile 10 arasında bir değer verildiğinde) periton diyalizi hastalarında 5.12 (± 1.43), hemodiyalize giren hastalarda 5.02 (± 1.41) olarak bulunmuştur (Juergensen ve ark. 2006).

Bu araştırmada katılımcıların %33,3'ü ($f=5$) *“...Bir nevi hastalık nedeniyle bazı şeyleri gurur meselesi yapıp geri dönüş yaptım... Bir de görüntüm açısından çok rahatsız olurdum. Benim kol damarlarım çok çabuk gelişti fistülden dolayı çok şişti (gösteriyor, damar çeperi çok belirgin ve kalın), arkadaşlarımdan çoğu gördüğüne çok şaşırıyordu, kolun böyle mi kalacak, neden böyle diye soruyorlardı...(K1)”*, *“...Böyle olunca insan kendini yarım insan gibi hissediyor. O psikoloji çok zor...,...ergenlik dönemimi bu olanlar yüzünden çok çok zor geçirdim. Berbattı. Kendimi hiç güzel hissetmiyordum, diğerleri (sağlıklılar) gibi büyümüyormuş gibi hissediyordum.. Acayip hissediyordum ya! ...(K9)”*, *“...Kendimi artık eksik bir insan gibi hissediyordum çevreden...(K8)”*, *“Son dönemlerde yıprandığımı görüyordum, yüzümdeki fiziksel değişikliği görüyordum, aynaya baktığımda kendimi eskisi gibi görmüyordum...(K11)”* gibi ifadelerle, hastalığın “Benlik Saygısı ve Beden İmajını” olumsuz etkilediğini belirtti (Tablo 4.4). Bu sonuç literatürle uyumlu bulundu.

Sağlık Ekibine Güvensizlik Alt Teması

Türk Dil Kurumu “güven duymayı”, korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat olarak tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr/>). Hastalığın tanınmasıyla birlikte suçlama ve sağlık ekibine güven duymama, bireylerin yaşadığı kriz sürecinin bir aşaması olarak görülebildiği gibi zaman içerisinde yaşanan olumsuz deneyimler de bu duyguyu ortaya çıkabilmektedir. Mutlu (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, katılımcıların %90,6’sı (f=106) tedavi ekibine güvendiklerini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada katılımcıların %73,4’ü sağlık ekibine güvendiklerini, %26,6’sı (f=4) ise sağlık ekibine güvenmediğini belirtti (Tablo 4.4). Güvensizliğin nedenini ise *“Böyle hastalanınca doktorlar artık diyalize girmen gerekiyor, kateter açılacak dediler. Ben güvenemedim, çünkü doktorların diyaliz merkezlerinden para aldığını duymuştum. Çok ani oldu çünkü, doktorların çıkarı var diye düşündüm...(K3)”*, *“Diyaliz ticari bir sektör Türkiye’de sizi yanlış yönlendiren doktor olabiliyor. Nakil olmanızı istemeyebiliyorlar. Diyalize gidip gelmeyi öneren tercih ettiren doktorlar olduğunu gördüm. Kuaför gibi diyaliz merkezleri var...İnsan güvenemiyor bunları duyunca...(K11)”* şeklindeki cümlelerle açıkladığı görüldü. Mutlu’nun çalışmasına kısmen benzerlik gösteren bu sonuç, tedavinin çeşitli aşamalarında yaşanan kayıp, umutsuzluk, belirsizlik ve bazı olumsuz deneyimler nedeniyle bireylerin zaman zaman sağlık ekibine de güven duygularını kaybedebildiği şeklinde yorumlanabilir.

Korku Ana Teması

Kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi, diyaliz hastalarında da kaygı en yaygın yakınmalardan biridir (Çelik ve Acar 2007). Beklenen anksiyete ve fobiler diyaliz uygulamasıyla ilişkilidir. Fobik reaksiyonlar gösterme (diyaliz uygulamasından korkma, diyaliz seanslarına gelmeme gibi), hiperventilasyonlu akut panik ataklar geliştirme (dispne veya diğer otonomik semptomlar) ve bedenleriyle aşırı meşgul olma (somatizasyon) gibi çeşitli şekillerde anksiyete görülebilir. Makineye bağımlılık, kısıtlı özerklik, fiziksel, mesleki ve ailesel kayıplar, düşük yaşam kalitesi, gelecek belirsizliği, cinsel işlev bozukluğu, ekonomik yetersizlik, anksiyeteyi artırmaktadır. Katotrofik

tepkilerin, öfke ve inkârın sık görüldüğü, duygularını ifade edebilen, yeni ilgi alanları geliştirebilen hastaların daha kolay uyum yapabildikleri, diğerlerinin ise psikiyatrik yardım gereksinimi olduğu bildirilmektedir (Sertbaş ve Çuhadar 2004).

Kuzeyli Yıldırım ve Fadıloğlu'nun (2005) diyaliz hastaları üzerinde yaptığı araştırmada, durumluk kaygı puanı ortalaması 43.41, sürekli kaygı puanı ortalaması 43.63 olarak belirlenmiştir. Çetinkaya ve ark.'nın (2008) araştırmasında, periton diyalizi yapan hastaların durumluluk ve süreklilik kaygı puanları sırasıyla 39.3 ± 4.7 (hafif kaygı), 47.6 ± 5.1 (yüksek kaygı düzeyi) hemodiyaliz yapılan hastaların 41.0 ± 3.7 (hafif kaygı), 49.5 ± 6.2 (yüksek kaygı düzeyi) olduğu; durumluluk ve süreklilik kaygı puanlarının yüksek olmasının, anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösterdiği bildirilmiştir.

Amerena ve Wallace'ın (2009) yaptığı kalitatif bir araştırmada, nakil öncesi temalardan birisi anksiyete olarak bulunmuş; hastaların nakil öncesinde, nakilin iptal edilmesi, ölüm, sakatlık, organ reddi ve immünsupresif ilaçların etkilerinden dolayı kaygı yaşadıkları belirtilmiştir.

Ölüm kaygısı, insani korkuların ve kaygıların temel nedenlerinden biridir. İnsanların bu dünyadaki var olmalarının son bulacağı gerçeği karşısında duydukları korku, ölüm kaygısı olarak tanımlanabilir (Cevizci 1997). Schopenhauer'a göre, "Ölüm düşüncesi, ölümün kendisinden daha ıstıraplıdır". Dolayısıyla yaşanan acılar, doğrudan ya da dolaylı olarak ölümü çağrıştıran, hatırlatan bir özellik taşır. Yaşam deneyimi arttıkça, ölümü hatırlatan yeni olgularla tanışılır. Bu durum ölümü korkulacak bir şey olmaktan çıkarmaz, aksine insan ölümden daha da çok uzak kalmak ister. Gençler, yaşamlarının başında olduklarından ölümü görmez ve tanımazlar, oysa yaşlılar, o kaçınılmaz noktaya doğru ilerlemekte olduklarını açıkça görürler. Bu yüzden de geç ölüm, ani ölümden daha korkutucudur. Yani ölümü düşünmek, ölümün kendisinden daha korkutucudur (Özen 2008).

Bir araştırmada hastaların % 80,4'ü kronik ve yaşamı tehdit eden hastalığa sahip olma ile birlikte ölümü değişik sıklıklarda düşündüğü bulunmuştur (Mutlu 2007).

Bu araştırmada "Korku" temasıyla ilişkili olarak, katılımcıların %33,3'ü (f=5) "Ölüm Korkusu", %26,6'sı (f=4) "Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme", "Nakil Sonrası

Yaşamın Sınırlanacağı”, “Nakilin İptal Edilmesi” ve “Vericinin Zarar Görmesi” ile ilgili korku yaşadıklarını bildirdi (Tablo 4.4). İfadelerden bazıları “*Böbreğin çalışmaması gibi bir durum olabilir. Böbreğin atma durumu beni endişelendiriyor...tekrar kötüye dönüp diyalize bağlanmaktan korkuyorum...(K3)*”, “*Nakil olamayabilirdim, bir hastalık çıkabilirdi, diyalize geri dönebilirdim..., yaşama umudu diyalize bağlıyken yoktu tabii. Her an bir şey olur diye, ölebilirdim diyalizde...(K15)*”, “*Böbrek çıktığı anda yine hasta olursam, değerlerim kötü çıkarsa, yine böbreği kaçırırsam diye endişelenirdim. Her zaman hazır olman gerekiyor çünkü. Üstelik ameliyat masasına yattığımda bile çok korktum, her an vazgeçilecekmiş gibi korkuyordum...(K1)*”, “*Daha önce olmamıştı, bu seferde pek umudum yoktu, tekrar elim boş döneceğimi düşünüyordum. Diyalize aldılar beni, sonra geldiler “sıra senin” deyince ben şok oldum(K8)*”, “*İşlerimi biraz zor yapacağım sanırım...Biraz bir şeylerden geri kalacağım. Ev işlerimden, arkadaşlarımdan, dışarıya çıkıp yemek yemek gibi şeylerden geri kalacağım...(K2)*”, “*Aksine nakil belki de benim hayatımı kısıtlayacak. Çünkü daha dikkatli olmam gerekecek, ilaçlar kullanmam gerekecek, dışarı çıkmamam gerekecek bir süre... Sosyal olarak da insanlardan uzak durmam gerekecek...(K13)*” şeklinde idi. Kronik bir hastalığa ve bağlı olarak zorlu ve belirsiz bir tedavi/bakım sürecine sahip olan böbrek hastaları için nakil oldukça riskli bir yaşam deneyimidir. Nakil sonrası uzun bir tedavi süreci ve yeni bir yaşamda umut edilen güzellikler ile birlikte, nakilin büyük bir ameliyat olması nedeniyle ortaya çıkabilecek komplikasyonlara ilişkin bazı korkuların da yaşanması olağan bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Kişilerarası İlişkiler Ana Teması

Araştırma sonuçları incelendiğinde “Kişilerarası İlişkiler” temasının alt temaları; Aile İlişkileri ve Sosyal Çevre İle İlişkiler olarak belirlendi (Tablo 4.4). Bu alt temalar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Sosyal Çevre İle İlişkiler Alt Teması

Hastalığa yakalanma bireyin durumunu olumsuz yönde değiştirmekte, kişilerarası ilişkilerini sekteye uğratmakta, sosyal etkileşimleri üzerinde sorun yaratmakta, rol ve sorumluluklarında değişiklikler yapmasını gerektirmektedir (Duyan 1997).

Yapılan bir araştırmada, periton diyalizi uygulayan hastaların %32,2’si iş yaşamını tamamen olumsuz etkilendi, %20,9’u işe gitmek artık çok güçleşti, %44,4’ü sosyal yaşama devam etmek çok güçleşti, ifadesini kullanmıştır (Karaca ve ark. 2012). Mutlu’nun (2007) yaptığı araştırmada, hastaların % 59’unun yakın arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin azaldığı, % 12,8’inin yaşadığı çevreyi değiştirmek zorunda kaldığı bulunmuştur.

Çınar (2009)’in araştırmasında, hastalar en çok iş ortamı, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ile ilgili sorunlar bildirmişken, Hiçdurmaz (2005), Kral ve Yurtsever’in (2013) araştırmalarında da hastaların çoğunluğunun sosyal yaşamının etkilendiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların tamamı (Tablo 4.4), “*Hep kısıtlılık vardı hayatımda yani her şeyimde bir kısıtlılık vardı...Beni hasta gibi görmüyorlardı akrabalarım çevrem... Hastalığımı hissettirmiyordum onlara ben..Bana daha itinalı davranıyorlardı...Bende içim de yaşıyordum...(K8)*”, “*Arkadaşlarla buluşamıyorsun, kahvelere gidemiyorsun, işten eve evden işe gidiyorsun. Başka bir şey yok... Mikrop kapmamak için toplumdaki uzaklaştım. Misafirlğe pek gidemiyordum saatliydim ya...(K14)*”, “*Dışarıdan benim sakat olduğumu bilmesinler diyerekten iyi yanıma dışarı getirip kötü yanıma içime getirdim kimse bilmesin diye. Güçlü görünmeye çalıştım..Benim bu halime başkası mutlu olmasın gibisinden...(K7)*”, “*Hiçbir zaman hastalığımı belli etmedim karşımdaki kişiye...Kendimi hiçbir zaman hasta olarak*

görmedim...Aslında kabul etmiştim ama çevreme karşı hasta değilim derdim...(K12)” gibi ifadelerle sosyal çevreyle ilgili sorun yaşadıklarını belirtti. Bu sonuçlar doğrultusunda hastalığın fiziksel etkileri yaşamın tüm boyutlarını etkilediği ve bireyleri sosyal çevreleriyle ilgili bazı değişiklikler yapmaya yönlendirdiği, toplumun hastalığa ve hastalara bakış açısının hastalar tarafından küçümsenme olarak algılandığı söylenebilir.

Aile İlişkileri Alt Teması

Periton diyalizi uygulamasının hasta veya ailesi tarafından yapılması, günde üç-dört değişime ihtiyaç duyulması, malzemelerin depolanması gibi güçlükler, aile, iş ve sosyal yaşamla ilgili sorunlara neden olabilmektedir. Sürekli tedavi gereksinimi, hastanın aktivitelerinin kısıtlanması ve aile içi rollerin değişimi, hasta ve ailelerin yaşam biçimini tümüyle etkileyebilmektedir (Karaca ve ark. 2012). Asan'ın (2007) yaptığı bir araştırmada, hasta yakınlarının % 33,9 (40) sosyal ilişkilerinde değişiklik olduğunu bildirmiş; hasta yakınlarının % 89'u hastalık öğrenildiğinde üzüntü hissettiğini ifade ederken; % 50'si korku, % 47,5'i kaygı, % 6,8'i suçluluk, % 24,6'sı kabullenememe, % 34,7'si umutsuzluğa kapılma, % 16,9'u içine kapanma hissettiğini ifade etmiştir. Aynı araştırmada KBY hastasıyla yaşıyor olmanın neden olduğu sorunlarla ilgili olarak; hasta yakınlarının % 33,9'u sosyal ilişkide değişiklik, % 42,4'ü ümitsizlik/belirsizlik, % 33,9'u aile içi rollerde değişim, % 49,2'si hastanın tedaviye uyumuyla ilgili sorunlar, % 41,5'i ekonomik sorunlar; hastanın durumuyla ilgili hissettikleriyle ilgili olarak; % 90,7'si bu durumu kabullendiklerini, % 69,5'i üzüldüklerini, % 22,9'u kaygı duyduklarını, % 7,6'sı kabullenemediklerini ve % 3,4'ü suçluluk duyduklarını; hastalığın aile ilişkilerine etkisiyle ilgili olarak; % 58,5'i aile içinde birbirlerinin fikirlerine saygı duyduklarını; % 74,6'sı birbirlerine destek olduklarını, % 39'u hastalığın aile ilişkilerini güçlendirdiğini, % 16,1'i aile ilişkilerinin bozulduğunu, belirtmişlerdir (Asan 2007).

Kronik hastalığın etkilerini araştıran bir araştırmada, hastaların % 33,3'ünün rol ve sorumluluklarını yerine getiremediği, % 1,7'sinin eş ve çocukları tarafından terk edildiği, % 38,5'inin diğer insanlara karşı beklentilerinin çoğaldığı, % 2,6'sının yalnız yaşamak zorunda kaldığı belirtilmektedir (Mutlu 2007).

Karaca ve ark.'nın (2012) araştırmasında, periton diyalizi uygulayan hastaların %46,4'ünün "özel yaşamımda hiçbir şey eskisi gibi değil, daha karmaşık ve zor" ifadesini kullandığı ve toplamda hastaların yarısından çoğunun (%60.1) özel yaşamlarında güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Kral ve Yurtsever'in (2013) yaptığı araştırmada, hemodiyalize giren hastaların %49'u eş ilişkilerinde sorun yaşadıklarını bildirmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların %93,3'ü (f=14) hastalığın ve tedavi sürecinin aile ilişkilerini etkilediğini şu ifadelerle dile getirdi; *"Aile tabi etkilendi, çok üzüldü. Babam 88 yaşındaydı 8 ay evvel öldü. Belki de benim üzüntümden öldü. Çok üzölmüş, aklını kaybetti (ağlamaya başladı)..., ...eşim ve çocuklar da üzüldü. Ama eşimin hayatı tabi değişti. Eşim daha çok etkilendi. İlaçlarımı takip etmek, yazdırmak hep onun yüküydü. Moralini bozmayı hiç istemedim. Yansıtmamaya çalıştım (K14)", "Kardeşimde birazcık kıskançlık oluştu...Hastalığımndan dolayı ailemin benim üzerime çok düşmesi küçükkken onun yalnız kalmasına neden oldu...Annem babama gelince sürekli üzüntülü ve karamsarlardı. O karamsarlık zaten beni çok rahatsız ediyor bende karamsar oluyorum (K9)", "...Ama herkesin psikolojisi bozuldu. Gitmediğimiz doktor kalmadı..Eskiden çok üzerime düşmezlerdi ama hastalandıktan sonra biraz bile geç kalsam hemen aramaya başladılar. Daha endişeli oldular. Bana bir şey olacağından korkuyorlardı,...Mesela bu hastalık olmasaydı şu an bile ayrı olmayacaktık (sevgilisinden bahsediyor). Tamamen rahat olamıyorsun diyalize girerken. Özlem var tabi. O da rahatsız zaten... (K3)", "Tartışmalar stres gerginlikler oldu. Ben kendi stresimi onlara yansıtıyordum...(K8)", "Hasta bir kişiyim sonuçta, ne kadar da olsa üzüntülü ve halsiz oluyordum. Ailemle ilişkileri biraz etkiledi. Ailemle ilgilenememek değil de ben daha çok ilgi bekledim, hasta olduğum için...(K5)", "...Asabileşiyordum, halsiz, bitkin, evde sinirlilik oluyordu, kızırıyordum bağıırıyordum... Birşey yapayım da problem çıkartayım diye uğraşıyordum. Çocuklara bağıırıyordum, çocukları atıyordum dışarıya. Yani elimde değildi... (K12)", "...çocuğuma, eşime evime zaman ayıramadım...Ben nasıl etilendiysem ailemde benimle birlikte etkilendi. Psikolojik olarak çöküntüye uğradık (K8)". İfadelerde de göröldüğü gibi, katılımcıların bazıları ailelerinin karamsarlığa düştüğünü, eskiye göre kendileriyle daha fazla ilgilendiklerini, aile içi süreçlerin olumsuz etkilendiğini, rollerini yerine getiremediklerini, duygu durum değışikliklerini aile üyelerine olumsuz*

yansıttıklarından bahsettiler. Literatürle uyumlu olan bu durum, biyopsikososyal boyutları olan bu hastalık için beklenen bir sonuç olarak değerlendirildi.

Bireysel Baş Etme Ana Teması

Başa çıkma tutumları zorlayıcı durumlara uyum sağlamada önemli bir role sahiptir. “Başa çıkma”, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, başa çıkma tutumları ile stres oluşturan faktörlerin derecesi arasında yakın bir ilişki vardır. Örneğin etkili başa çıkma tutumları kişiyi anksiyete oluşturan bilişsel, çevresel ve biyolojik etkenlere karşı korumaktadır. Başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilmekte ve bireye özgü nitelik taşımaktadır (Erdem ve ark. 2008). Genel olarak başa çıkma tutumlarını problem çözmeye yönelik olanlar ve duygu odaklı/kaçınma olarak ikiye ayrılabilir (Ağargün ve ark. 2005). Problem çözme stratejisinde birey stres durumlarını kontrol edeceğine inanarak harekete geçer. Bu anlamda problem çözme aktif bir stratejidir. Duygu odaklı başa çıkmada ise birey, durumu kontrol edemeyeceğine inanır ve stres olaylarını olduğu gibi kabul eder, bu sebeple duygu odaklı başa çıkma pasif bir stratejisi olarak değerlendirilebilir (Aslan 2007). Sorun çözmeye yönelik başa çıkma tutumları ruhsal sıkıntıyı azaltırken, duygu odaklı yaklaşımlar artırabilmektedir (Erdem ve ark. 2008).

Bu araştırmada, katılımcıların bireysel baş etmeleri incelendiğinde, problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme/kaçınma alt temaları elde edildi (Tablo 4.4). Bu temalar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Duygu Odaklı Başetme –Yadsıma Alt Teması

Olumsuz duygularla baş etmede kullanılan ‘yadsıma’ın psikiyatrik morbidite yaygınlığını etkilediği belirtilmektedir. Özellikle uzun süre diyaliz tedavisinde olan hastaların, psikiyatrik sorunlarını yok sayma eğiliminde oldukları belirtildiği gibi, psikolojik uyumun hastalığın tedavisinin gidişinde değişkenlik gösterdiği, zamanla psikiyatrik belirti düzeylerinde düşüş olduğu da belirtilmektedir (Güler 2007).

Mutlu'nun (2007) yaptığı araştırmada, hastaların % 94'ünün empatik sosyal destek aldığı; %59'unun bilgisel sosyal destek aldığı bildirilmiştir (Mutlu 2007).

Çetinkaya ve ark. (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz ve periton diyalizi yapılan hastaların stresle başa çıkma tutumları incelenmiş ve hastaların en sık dini olarak başa çıkma, ikinci sırada ise pozitif yeniden yorumlama ve gelişme yöntemini kullandığı bulunmuştur. Periton diyalizine giren hastalar üzerinde yapılan farklı bir araştırmada, hastaların %14,4'ü "hastalık kaderdendir" şeklindeki ifadeyle, duygu odaklı baş etme/kaçınma stratejisi sergilemiştir (Karaca ve ark. 2012).

Bu araştırmada katılımcıların %80'i (f=12) baş etme yöntemi olarak duygu odaklı baş etme/kaçınmayı kullandıklarını ifade etti (Tablo 4.4). Mutlu, Karaca, Çetinkaya ve ark.'nın çalışma bulgularına kısmen benzerlik gösteren bu sonuç ve problem odaklı baş etmeye ilişkin araştırma sonucu; stresörler karşısında baş etme yöntemlerinin farklılık gösterdiğini belirten literatür bilgileri ile de örtüşmektedir.

Problem Odaklı Başetme Alt Teması

Molzahn ve ark. (2008) diyaliz tedavisinin SDBH olan hastalar için ölüm ve yaşam arasında bir çizgiyi temsil ettiğini bildirmiştir. Bu nedenle baş etmek için bazı katılımcılar bugün perspektifini benimsemişlerdir. Benzer şekilde Curtin ve ark. (2002) da hemodiyaliz uygulanan hastaların belirsizliği daha çok "şu ana konsantre olarak" tolere ettiklerini göstermişlerdir.

Krespi ve ark. (2008) duygusal değişimlerin hastalık deneyimlerinin önemli bir parçası olduğu ve HD hastalarının kendilerini "kızgın, kolay sinirlenen, bıkkın, aşırı duyarlı, hırçın ve depresif olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Aynı araştırmada "kısıtlılıklara karşı tavır" teması incelendiğinde, kısıtlılıkla baş etmek için hastalar, kendini diğerleriyle karşılaştırma (daha iyi durumda olduğunu düşünme) , yaşama başka bir bakış açısından bakmaya çalışma, yaşam alanlarını, fiziksel ve sosyal aktivitelerini vs. yeniden düzenleme, bazı aktivitelerini daha seyrek yapma veya yapmamayı tercih ettiklerini (boyun eğici tavır) belirtmişlerdir.

Hiçdurmaz'ın (2005) araştırmasında, hemodiyaliz ve SAPD hastalarının stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında en fazla kullandıkları baş etme yöntemi etkin olmayan baş etme yöntemlerinden olan dine yönelme olmuştur.

Gurklis ve Menke'nin (1988) araştırmasında, hastaların çoğunluğunun sorun odaklı baş etmeyi tercih etmekle birlikte, psikososyal stresörlerde daha çok duygu odaklı baş etmeyi kullandıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde bir başka araştırmada da, hastaların duygu odaklı yöntemlere oranla sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullandığı bulunmuştur.

Baş etme yöntemleri bireysel farklılıklar göstermekte olup bu araştırmada katılımcıların %20'si (f=3) problem odaklı baş etme yöntemini kullandığını ifade etti (Tablo 4.4). Gurklis ve Menke'nin araştırma sonucundan farklı bir sonuç elde edildi. Düşük oranda da olsa katılımcıların problem odaklı baş etme yöntemini tercih etmelerinde aktif bir davranış içermesi ve olaylar üzerinde kontrol duygusu sağlamasının etkili olduğu söylenebilir.

Organ Naklinin Birey İçin Anlamı Ana Teması

“Organ Naklinin Birey İçin Anlamı” temasının alt temaları; Nitelikli Yaşam, Özgürlük/Engellerin Kalkması, Umut olarak belirlendi (Tablo 4.4). Bu alt temalar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Nitelikli Yaşam Alt Teması

KBY'de, hissedilen ölüm korkusu, fiziksel güç ve dayanıklılığın kaybedilmesi, ekonomik açıdan güçlükler yaşanması, diyet ve sıvı alımının kısıtlanması ve tıbbi bağımlılık “hastalığın zorlukları/zorlamaları” kavramıyla özetlenmektedir. Anlamı, değer verilen uğraşların ve ilgilerin hastalık nedeniyle kısıtlanması, böylelikle ödüllendirici deneyimlerin sınırlandırılması ve yaşam niteliğinin düşmesidir. Hastalığın zorlayıcı etkisi ile hayattan tat alma, olumlu ve olumsuz duygulanım, kendilik saygısı, mesleki yeterlilik ve evlilik uyumu gibi yaşam niteliği göstergeleriyle belirgin olarak ilişkili bulunmuştur (Özçürümez ve ark. 2003a).

Bir araştırmada, böbrek yetmezliği olan ergenlerin %94,1'i hastalığın yaşamlarını değiştirdiğini belirtmiştir (şahan 2010). Hemodiyaliz tedavisi gören böbrek yetersizliği hastalarında yapılan bir araştırmada, fonksiyonel performans durumu ve yaşam kalitesinin orta düzeyde bulunduğu bildirilmiştir (ztrk ve ark. 2013).

Kuzeyli Yıldırım ve Fadıloğlu'nun (2005) diyaliz hastaları üzerinde yaptığı araştırmada, yaşam kalitesi puan ortalamasının 28,65 olduğu belirtilmiştir.

Juergensen ve ark. (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz hastalarında belirtilen en olumsuz kategoriler; tedavinin uzunluğu, iğnenin kalın olması/ damar yoluna erişim zorluğu, yorgunluk, halsizlik ve kramp; periton diyalizinde ise diyaliz malzemeleri, şişkinlik / ağrı, tedavi sıklığı, uyku, günlük yaşamın değişmesi olarak bulunmuştur. Benzer bir araştırmada, hastaların %97,4' uyku ile ilgili yakınması olduğunu belirtmiştir (Uzun, Kara, İşcan 2003).

Akça ve Doğan'ın (2011) araştırmasında, hastaların tamamına yakınının halsizlik, yorgunluk, sinirlilik, uyku düzensizliği, baş ağrısı, kas krampları gibi çeşitli sorunlar yaşadığı ve % 45.1'inin diyaliz sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı günlük ihtiyaçlarını karşılayamadığı ve öncelikle alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme gibi ev işlerinde yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmiştir.

Oktay'ın (2011) araştırmasında, hastaların hastalığının başlangıcından bu yana en sık yaşadığı belirtilerin; yorgunluk (%96.4), güç kaybı (92.9), baş ağrıları (%72.2), ağrı (%63.9), bulantı (%61.5), eklem sertliği (%59.2), kilo kaybı (%56.8) olduğu grlmştir. Bu belirtilerin hastalıkla ilgili alanlarında ilk beş sırada yer alanlar ise yorgunluk (%95.9), güç kaybı (93.5), baş ağrıları (%72.2), ağrı (%58.0) ve bulantı-kilo kaybı (%56.8) olduğu saptanmıştır (Oktay 2011). Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı'nın (2011) araştırmasında da hastalar, hastalığın başlangıcından itibaren, en fazla güç kaybı ve yorgunluk belirtilerini yaşadıklarını ve bu belirtilerin hastalıkları ile ilgili olduğunu düşündükleri belirtilmiştir.

Hemodiyalize giren hastalarla yapılan bir araştırmada, olguların global yaşam kalitelerini düşük düzeylerde algıladıkları saptanmıştır (Acaray ve Pınar 2004). Mollaoğlu'nun (2011) yaptığı araştırmada, HD ve SAPD uygulanan hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık yüksek, zyeterlilik düzeyi düşük

bulunmuştur. Levendoğlu ve ark.'nın (2004) Türkiye'de yaşlı HD hastaları ile yaptıkları bir araştırmaya göre ise, normal popülasyona göre, HD hastalarının yaşam kalitesi skorları tüm parametrelerde anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Baktıroğlu'nun (2010) araştırmasında anksiyete, depresyon, fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, genel sağlık algısı incelenmiş ve diyalize giren hastalarla sağlıklı kontrol grubu arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur.

Kalitatif bir araştırmada belirtildiğine göre, diyalize giren bir hastanın ifadesi şöyledir; *“Çalışan bir insan için bu ne demektir? İş hayatında yeterli performansın gösterilememesi demektir. Hele ki diyaliz esnasında tansiyonunuz da düşmüşse o gününüzü yok, yaşanmamış sayacaksınız. İş hayatı, çalışmak yönü böyle. Ya tatil yönü nasıl dersiniz? Tatile istediğiniz yere gidemezsiniz. Gittiğiniz yerde diyalize girebilecek misiniz? Orada diyaliz merkezi var mı? Ayrıca diyetinize ne derece dikkat edebileceksiniz? Hoş diyet olayı her zaman sorun ya! Çorba içemezsiniz sıvı almış olursunuz. Zeytin tuzlu, peynir potasyum, süt potasyum, yoğurt potasyum, domates potasyum, patates potasyum, muz potasyum, et üre, balık fosfor, salatalık yeşillik yasak, sucuk, salam, meyvelerin çoğu sebzelerin çoğu....Haydi bunlar bir yana her şeyden önce hiçbir zaman gönlünüzce su içemezsiniz. Siz böyle bir hayatı düşünebiliyor musunuz?”. Bir başka hasta “...Diyalize girdiğimiz gün daha öncede söylediğim gibi bizim için ölü gün, o gün eve gidince yatıp, kalkar kalkmaz bir bardak su içersen kendime gelirim, Bizim normal bir insan gibi geçirdiğimiz gün diyalize girmediğimiz günler. O gün işimizi gücümüzü yaparız, çarşıya gideriz, eş dostla görüşürüz...”* Hastaların ifadelerinden de anlaşılacağı gibi hemodiyaliz hastalar üzerindeki olumsuz etkileri sadece tedavi sırasında değil, gün boyu ve yaşam süresince devam etmekte, bu durum günlük yaşam aktivitelerini, aile süreçlerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Biçer ve ark. 2013).

Bu araştırmada, katılımcıların tamamının organ naklinin daha nitelikli bir yaşam anlamına geldiğini ifade ettiğine ilişkin elde edilen sonuç, literatür ve çalışmalarda gösterildiği gibi KBY ve HD/SAPD uygulamalarının bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği gerçeği dikkate alındığında, katılımcıların sağlıklı bir organ nakli sonrası yaşam kalitelerinin yükseleceğini umut etmeleri ve beklenen olağan bir durum olarak yorumlanabilir (Tablo 4.4).

Özgürlük/ Engellerin Kalkması Alt Teması

Hemodiyaliz tedavisinin belli merkezlerde uygulanması sonucu hastanın seyahat etme özgürlüğünün kısıtlanması, hemodiyaliz tedavisinin ertelenmesinin veya ara verilmesinin hemen hemen imkânsız olması ve sıkı bir diyet uygulama zorunluluğu hastaların büyük bir kısmının yaşamını kısıtlanmış olarak görmesine yol açan nedenlerdir (Yücel ve ark. 1995).

Mutlu (2007) araştırmasında, hemodiyaliz hastalarının % 87,2'sinin (102 kişi) kendisini bağımlı, % 63,2'sinin ise yaşamını kısıtlanmış olarak gördüğünü belirtmiştir.

Moran ve ark.'nın (2010) araştırmasında bir hastanın; *“Transplantasyon uygulanana kadar yaşamı beklemede olarak görüyorum. Çünkü yapmak istediğiniz şeyi yapamıyorsunuz. Diyaliz çalışma durumunuza ve normal rutininize hakim oluyor. Diyalize bağımlı olmak gibi bir şey ve transplantasyon uygulandığında, kelepçelerden kurtulacaksınız”* ifadesini kullandığı belirtilmektedir. Sağduyu ve ark'nın (2006) araştırmasında, diyalize giren hastaların % 40,0'ı nakil isteme nedenini “diyalize bağımlılıktan kurtulma” olarak belirtmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %53,3'ünün (f=8) böbrek naklinin Özgürlük/Engellenmeme anlamına geldiğini ifade ettiği belirlendi (Tablo 4.4). Bu sonuç literatürle ve araştırma sonuçları ile uyumlu olup, nakil sonrası sürecin hastalarda, ilaç tedavisine özgü bazı kısıtlılıkları ve yaşam şekli değişikliklerini beraberinde getirse de, diyaliz merkezine ve sağlık çalışanlarına olan bağımlılığı, diyet ve su içme gibi hastaların çok önemsedikleri kısıtlılıkları azaltması yönüyle, özgürlük duygusunu pekiştirdiğini düşündürmektedir.

Umut Alt Teması

İnsan yaşamı için önemli olan umut, anlık zorluklarla baş edebilme ve kederi üstünden atabilmede insana güç veren iyileştirici bir etken olarak algılanmaktadır. Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut, hastanın var olan sorunlarıyla etkin baş etmesinde önemli bir faktördür (Gök Özer ve ark. 2009).

Bu çalışmada katılımcıların %40'ı (f=6) böbrek naklinin “umut” anlamına geldiğini belirtti (Tablo 4.4). Bu alt temayla ilgili katılımcıların ifadeleri; *“Nakil olması*

gerektiğini biliyordum çünkü başka hiçbir çözüm yoktu... Mucizevî bir olay bir de. İlk önce çalışmayan bir organ takıyorlar size sonradan o çalışmaya başlıyor yavaş yavaş...(K9)”, “Ama en azından bir gün böbreğim bitecek korkusu olmayacak...(K13)”, “Kurtulacağım diye, bu diyalizden kurtulacağım diye çok mutlu hissediyorum... Umut oluyor umut yaşama umudu oluyor..Daha iyi olacağıma inanıyorum. Daha iyi hissedeceğime inanıyorum...(K6)” şeklinde idi. Katılımcılar hastalığı, tedavi ve bakım yöntemlerini kendileri için bir son olarak görmekte, çaresizlik yaşamakta ve ölümü düşünmekte iken, bir çözüm yolu olarak transplantasyon olasılığının ortaya çıkması, onlarda kaybettikleri umudun yeniden yeşermesine ve geleceğe daha olumlu bakmalarına katkı sağladığını gösteren bu sonuç beklenen ve sevindirici bir durum olarak değerlendirilebilir.

5.2. Nakil Sonrası Bulguların Tartışması

5.2.1. Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Nakil sürecinin başlangıç evresinde stres; alıcının fiziksel yeteneğinde değişimle ilgili aile rolünde değişim, gelecek endişesi ve korku, rahatlık, bağımsızlık, otonomi ve mahremiyetin kaybı, arkadaş ve iş çevresiyle ilgili ilişkilerde zorlanmada artma gibi temel psikososyal sorunlara sebep olur. Bu sorunlara, nakil süreci boyunca sağlık uygulamalarında ve nakil sonrası sağlık durumunda yetersizlikle ilgili olarak anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlar eşlik edebilir (Okçuoğlu 2010). Hastane sürecinde anksiyete bozuklukları, bilişsel yetersizlik, depresyon, travma sonrası stres bozuklukları ortaya çıkabilir. Ayrıca nakil hastalarında intihar, kronik organik beyin sendromu, deliryum, kızgınlık, inkar gibi psikososyal rehabilitasyon sorunları görülebilmektedir (Mutlu 2007).

Hastalarda sık karşılaşılan sorunlardan birisi de depresyon olup, depresyon puanındaki yükselme ile tedaviye uyumun düştüğü, rejeksiyon riskinin arttığı ve yaşam kalitesinin bozulduğu belirtilmektedir (Sağduyu ve ark. 2006).

Bu araştırmada nakil sonrası katılımcıların %73,3'ünün (f=11) minimal, %20'sinin (f=3) hafif, %6,7'sinin (f=1) şiddetli düzeyde depresyonda olduğu, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 5 olduğu bulundu (Tablo 4.5). Nakil öncesi ile karşılaştırıldığında depresyon puan ortalamasının, nakil sonrasında belirgin şekilde azaldığı (Tablo 4.2, Tablo 4.5) görüldü. Literatürle uyumlu bulunan bu sonucun, nakilin hastalığın yaşamdaki olumsuz etkilerini azaltması ve katılımcılarda meydana getirdiği umut duygusu ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Liberman (1982), sosyal destek kaynaklarının, stresin oluşumu ve etkileri üzerinde farklı biçimlerde rol oynadığını ileri sürmektedir. Liberman'a göre, sosyal destek kaynakları; stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyebilmekte, stres verici yaşam olayları ortaya çıktığında, olayın algılanış biçimini değiştirerek stres verici etkisini hafifletebilmekte, kişinin başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ve sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmekte, bir olayın, kişinin yaşamında yaptığı değişikliğin stres verici etkisini azaltarak sağlığı olumlu yönde etkileyebilmekte, stres verici olayın, benlik saygısı ve kendine güven üzerindeki olumsuz etkisini ortadan

kaldırabilmekte, stres verici bir yaşam olayı olsun ya da olmasın, kişinin, uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir (Annak 2005).

Bu araştırmada nakil sonrası Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının $70,6 \pm 13,2$; Aile, Arkadaş ve Özel Kişi alt ölçek puanlarının sırasıyla $25,6 \pm 2,9$, $18,8 \pm 9,9$, $26,0 \pm 4,4$ olduğu ve bu sonuca göre katılımcıların, aile ve özel kişilerden daha fazla destek gördüğü (Tablo 4.6) bulundu. Nakil öncesiyle nakil sonrası Sosyal Destek Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, nakil öncesinde arkadaş alt ölçeğinin aile ve özel biri alt ölçeğine göre düşük, nakil sonrasında ise öncesine göre alt ölçeklerde ve toplam ölçek puanında artış olduğu söylenebilir (Tablo 4.3, Tablo 4.6).

5.2.2. Derinlemesine Bireysel Görüşmeye İlişkin Bulguların Tartışması

Nakil sonrasındaki işlemler, yeni bir yaşam şekline uyum sağlama ile ilgili psikososyal durumlar, taburculukta da anksiyeteye neden olur. Uyum korkusu, aile ve iş rolünü yeniden düzenleme sürecinde aile ve topluma yabancılaşma, fiziksel ve fonksiyonel yetersizlikte artış, nakil sonrası görülebilen psikososyal sorunlardır (Özdemir ve Taşçı 2013).

Bu araştırmada, örneklem grubundan elde edilen veriler, “Nakil Sonrası Erken Dönem Deneyimleri” ve “Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri” olmak üzere iki başlık altında toplandı. Nakil Sonrası Erken Dönem Deneyimleri kategorisinde, Zorluk Yaşama temasının alt temaları ilaç kullanımı ve yan etkiler, sosyal izolasyon, artan maddi yükler; Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde; Duygudurum Değişiklikleri temasının alt temaları organ reddine ilişkin korku, agresif davranma, öfke kontrolünü sağlama, duygusallaşma; Benlik Algısında Değişim temasının alt temaları yaşam kalitesinde artma, mutlu olma, yaşamın yeniden anlam bulması, beden imajında değişiklik, benlik saygısında artma; Organ Naklinin Birey İçin Anlamı ana temasının alt temaları yeniden doğma, özgürlük, normal yaşama dönme, eşsiz bir deneyim; Kişilerarası İlişkiler ana temasının alt temaları aile ilişkileri ve sosyal çevre ile ilişkiler; Üretkenlik ana temasının alt temaları çalışma yaşamına dönme, geleceğe ilişkin plan yapma; Bireysel Başetme ana temasının alt temaları duygu odaklı baş etme/kaçınma, problem odaklı baş etme; Organa Yönelik Algı ana temasının alt temaları kimlik verme, içselleştirme; Organ Vericisini Sorgulama ana temasının alt temaları sorumluluk

hissetme, suçluluk hissetme, minnet duyma, ilişkilerin yakınlaşması, borçlanma olarak belirlendi (Tablo 4.7).

Nakil Sonrası Erken Dönem Deneyimleri Kategorisi

Zorluk Yaşama Ana Teması

İlaç Kullanımı ve Yan Etkiler Alt Teması

Nakil ile birlikte alıcıların çoğunda, yaşamın uzamasına, aile, iş ve yaratıcı etkinliklerin düzelmesi eşlik eder. Ancak hastaların tıbbi bağımlılığı transplantasyonla giderilemez. Çok sayıda ve düzenli ilaç kullanma zorunluluğu ve kontroller, diyaliz programı kadar olmasa da, bağımsız yaşamayı güçleştirir. Ek olarak organ reddi olasılığı ve immünosupresif tedavinin komplikasyonları, bir tür belirsizlik ortamı yaratır (Özçürümez ve ark. 2003b). Wainwright ve ark.'nın (1999) yaptığı bir literatür araştırmasında, Frey (1990) ilaçlar ve tıbbi tedavi yan etkilerine bağlı olarak, nakil sonrası ilk altı ayın hasta ve aile için oldukça stresli olduğunu belirtmiştir. Gordon'un (2001) yaptığı kalitatif bir çalışmada, diyalize giren hastaların %47'si ilaçların yan etkilerinden korktuğu için nakil olmak istemediğini ifade etmiştir.

Heck ve ark.'nın (2004) yaptığı, böbrek alıcıları ve vericilerinin nakil sonrası psikolojik olarak etkilenimlerinin incelendiği bir çalışmada, psikolojik gerginlik yaratan nedenleri, alıcılardan (f=21) 5'i kötü fiziksel durum, 4'ü yan etkiler, fiziksel görünümde değişiklik, yetersiz böbrek fonksiyonu, 2'si ortaya çıkan komplikasyonlar, iyileşme sürecinin belirsizliği ve sağlığa ilişkin endişeler olarak ifade etmiştir.

Gentile ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, çoğu hastanın nakil sonrasında 2 veya 3 immünosupresif ilaç aldığı ve hastaların %72,7'si (f=771) bedenlerinin değiştiğini, %27,1'i (f=288) seksüel bozukluklar ve %20,4'ü (f=216) ishal gibi yan etkiler ortaya çıktığını belirtmiştir. Farklı immünosupresif ajanların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise ve immünosupresiflerin tamamının çeşitli şekillerde yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (Fiebiger ve ark. 2004). Ostrowski ve ark.'nın (2000) çalışmasında, hastaların yarısından fazlası (%56,2), immünosupresif tedavinin yan etkilerinden şikayet etmiştir.

Liu ve ark.'nın (2009) araştırmasında, katılımcıların çoğunluğu immünosupresif ilaçların sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmiş, aşırı ilaç kullanımının öz etkililiğin düşük algılanmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların %73.3'ünün (f=11), çok sayıda ilaç kullanmanın neden olduğu bıkkınlık, yanlış kullanma korkusu; kulak çınlaması, bulantı, sinirlilik, ishal, tüylenme, kilo artışı gibi ilaç yan etkileri; ilaçların ağır gelmesi, sık kontrole gelme gibi ifadelerle yaşadıkları ilaç kullanımı zorluklarını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4.7). Daha önceki çalışma bulgularına kısmen benzerlik gösteren bu sonuç, immünosupresif tedavinin hastalar üzerindeki kaçınılmaz etkisinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Sosyal İzolasyon Alt Teması

Böbrek transplantasyonu olan hastalarda özellikle ilk 3 aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, ilaç rejimine uyma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar görülebilmektedir. Nakil sonrası hastalarda iş, okul yaşantısı ve aile dinamikleri gibi yaşam şekli değişiklikleri de yaşanmaktadır. Hasta zaman içerisinde hasta rolünden ve diyaliz tedavisinin yetersizliklerinden uzaklaşarak, yeni duruma uyum sağlamaya çalışır (Jaffe 1989; Whittaker ve ark 2012). Erken evrede hastaların kullandığı immünosupresif tedaviye bağlı olarak zorunlu izolasyonun yanı sıra özellikle ilk üç aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı-şehri değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar da görülebilmektedir (Özşaker 2012).

Bu çalışmada, katılımcıların %46.6'sı (f=7) maske takma zorunluluğu, dışarı çıkamama, çevreden uzaklaşma, sadece aileyle görüşme, enfeksiyon bulaşma korkusu, kısıtlanma, hastaneye yakın, memleketten uzak ev tutma zorunluluğu, tek odaya (apart) hapsolme, sürekli kapalı yerde kalma... gibi ifadelerle yaşadıkları sosyal izolasyonu belirttiler (Tablo 4.7). Bu durum, transplantasyonun başarılı olabilmesi için uygulanan immünosupresif tedavinin gereği olarak hastaların belirli bir süre izole ortamda kalmalarının doğal bir sonucudur.

Artan Maddi Yükler Alt Teması

Çoğu Avrupa ve Amerika kaynaklı olan yaşam kalitesi ölçüm çalışmalarında nakil hastalarının ilk kaygısı, nakil süresince ve ardından gelen takip dönemindeki masraflar olmaktadır. Hastaların çoğu, çalışma hayatında da yeterli iş rehabilitasyonu alamadığı için yaşamlarını maddi ve manevi olarak başkalarına bağımlı olarak devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu bağımlılık hissi, yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Ülkemizde, kronik böbrek yetmezliği son dönem hastalarının ve nakil hastalarının çoğu emeklilikten yararlanmaktadır ve sağlık harcamalarının büyük bir kısmı devlet bütçesi tarafından karşılanmaktadır. Yücedin ve ark.'ları tarafından Alman hastalar ve Türk nakil hastaları arasında karşılaştırmalı yapılan yaşam kalitesi çalışmasında da Türk hastalarının finansal ve sağlık harcamaları ile ilgili stresinin Alman hastalarına göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Türk hastaların gelir düzeyinden ve çalışma durumundan bağımsız olarak daha fazla hastalık ilişkili şikayetlerden ve stresten yakındıkları gösterilmiştir. Toplumlarında daha çok önemsenen sağlık harcamalarının karşılanması ve tekrar çalışmak zorunda kalma korkusu Türk hastalarımızda gözlenmemektedir. Bu da yine mevcut sağlık politikalarının eksik bir yönüdür. Hastalar, fiziksel yeterliliği kazandıkları ve uzun dönemde sağlık sorunlarını çözdükleri halde çalışmak istememektedirler. Bu nedenle hastaların yaşam kalitelerini belirgin artıracak olan düzenli bir işte çalışma durumu ve verimli olabilme duygusu, Türkiye’de arka planda kalmaktadır (Özşaker 2012).

Sutton ve Murphy’nin (1989) yaptığı bir araştırmada, hastalarda strese en çok neden olan durumlardan biri ekonomik güçlükler olarak bulunmuştur (Wainwright ve ark. 1999). Wainwright ve ark.’nın (1999) alıntısına göre, Frey (1990) tarafından yapılan bir araştırmada, nakil sonrası kullanılan immünosupresif ilaçlar ve uygulanan tedavinin neden olduğu ekonomik giderlerin, strese neden olduğu belirtilmiştir.

Bu araştırmada, literatüre paralel olarak, katılımcıların %40’ının (f=6) “3 ay kaldım burada apart ev tuttuk. Maddi olarak etkiledi ama olsun (K4)”, “İlk zamanlar çok zor oldu çok, biz buradan hemen bayındırdan bir tek oda kiraladık ... eşimin aylığı yoktu o zaman, iki ay üç ay ev kirasını ödeyemedik (K6)”, “Çok sarsıldık. Paran varsa nakilden sonrası için ayır diyorlardı hep arkadaşlarım. Gerçekten öyleymiş. Gitmeler gelmeler sıklaşıyor, gelmemiz gitmemiz, burada kalmamız, çok para gerektiriyor, çok

harcama yapılıyor (K8)” gibi ifadelerle maddi yüklerinin arttığını belirttikleri görüldü (Tablo 4.7). Sağlıklı olma ve yaşam süresini uzatma çabası içindeki hasta için böbrek transplantasyonunun bir umut ve şans olmasının yanı sıra, ameliyatların belirli merkezlerle sınırlı olması nedeniyle, sosyo-ekonomik bir yükü de beraberinde getirdiği söylenebilir.

Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri Kategorisi

Duygudurum Değişiklikleri Ana Teması

Böbrek nakli, böbreğin normal fonksiyonunu ve sağlığını eski haline getiren bir tedavi olarak görülmekte ve hastalar, nakille birlikte hayatlarının normale döneceğini ve daha fazla aktif olacaklarını düşünmektedir. Fakat, böbrek nakilli birey, sürekli bir rejeksiyon riski, belirgin yan etkileri olan ilaç tedavisine alışabilme ve düzenli kontrol zorunluluğu gibi birçok sorunla karşı karşıyadır. Bunların yanı sıra, enfeksiyon riski, tekrar hastaneye yatma ve vücut görünüşünde değişiklikler gibi endişeler de hastalar için stres kaynağı olmaktadır (Üstündağ ve ark. 2006). Gill ve Lowes’un (2009) araştırmasında, ilk üç aylık dönemde, bazı hastalarda böbrek fonksiyonlarında yetersizlikler görüldüğü ve hastaneye yatışı gerektirdiği; hastanede yatış ve periton diyalizi sonrasında, alıcıda ağrı, anemi, uyuşukluk, yara enfeksiyonları, beden imajında değişiklik ve evlilikle ilgili sorunlar olmak üzere birçok psikososyal ve fiziksel sorunlar görüldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışmada, anksiyete ve şiddetli depresyon gibi önemli duygusal etkiler de gözlenmiştir.

Yeni nakil olmuş hastalar ölüm anksiyetesi ve umut duygusuyla karakterize oldukça yüklü bir durum yaşamaktadırlar (Sanner 2003). Latos ve ark.’nın (2012) araştırmasına göre psikolojik faktörler transplantasyonun başarısını etkilemektedir. Anksiyete düzeyinin yüksek oluşu ile böbrek fonksiyon bozukluğu arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Enderer ve ark. (1994) tarafından ülkemizde yapılmış ve alıcıların nakil sonrası psikiyatrik bozukluklarını inceleyen bir araştırmaya göre, nakil sonrası ilk bir ay içerisinde en sık görülen tanı %33.3'lük bir oranla anksiyeteli uyum güçlüğüdür. Anksiyetenin, nakilli hasta hastaneden taburcu olduktan sonra arttığı belirlenmiştir. Bu artışın tıbbi bakımdan uzaklaşmak ve nakil sonrası zorlu ilaç

tedavisine uyum sağlamaya çalışmaktan kaynaklandığı düşünülmüştür (Engle 2001; Okçuoğlu 2010). Nakil sonrası süre uzadıkça psikiyatrik morbidite de azalmaktadır. Nakil sonrasında bazı hastalarda oluşan ilk organ reddi deneyiminden sonra beklenti anksiyetesinin ortaya çıktığı görülmüştür. Anksiyete, benzer tıbbi durumlarda olumsuz sonuçlar yaşamış akraba ve arkadaşları olan hastalarda daha sık görülmektedir. Anksiyete düzeyi, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların düzenli kullanımıyla azalsa da, taburcu oluncaya kadar devam edebilmektedir. Bazı durumlarda tıbbi yan etkilere bağlı anksiyete geliştiği de görülmüştür (Surman 1989).

Pawar ve ark.'nın (2006) araştırmasında, böbrek nakli yapılan hastaların depresyon puan ortalaması nakil öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Aasebo ve ark.'nın (2009) araştırmasında, katılımcıların %54'ünün duygudurumunun, nakil öncesine göre, değiştiği belirtilmiştir.

Bu çalışmada duygudurum değişikliği ana temasının alt temalarına ilişkin katılımcıların tamamının organ reddinden korktuğu, %20'sinin (f=3) agresif davranışlar sergilediği, %20'sinin (f=3) öfkesini kontrol edebildiği, %13,3'ünün (f=2) duygusallaştığı bulundu (Tablo 4.7). Bu sonuçlar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Organ Reddine İlişkin Korku Alt Teması

Organ reddi (rejeksiyon), bekleme listesinde uzun süre kalan hastalar da daha fazla olmakla birlikte, nakil olan hastalar için oldukça yıkıcı bir deneyimdir. Nakil sonrası özellikle erken evredeki rahatlama ve umut duygusu, yaşanan rejeksiyon korkusunu dengelemektedir (Daar ve Marshall 1998). Böbrek transplantasyonlu hastalar için böbreği kaybetme korkusu major bir psikolojik stresördür (Gill ve Lowes 2009; Chen ve ark. 2010). Talas'ın (2002) araştırmasında, hastaların %31,2'si "*Sağlığım hakkında endişeli olduğum için karar vermem gerektiğinde dikkatimi toplayamıyorum*" ifadesine evet yanıtını vermiştir. Hastaların endişesi tüm yaşantısını ve düşünce sürecini etkileyebilmektedir.

1994-2000 yılları arasında akut rejeksiyon görülme oranı kadavra vericili nakil için %28, canlı vericili nakil için %44'tü. İmmünosupresiflerin kullanılması bu oranları büyük ölçüde azaltmakla birlikte, ortaya çıkan yan etkileri nedeniyle hastaların yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Caress ve ark.'nın (2001) araştırmasında, nakil sonrası

bazı hastaların sağlıkla ilgili streslerinin azalmadığını ve hatta diyalize geri dönmeyi bile istediklerini ifade ettiği belirtilmiştir (Chen ve ark. 2010). Bu çalışmada, enfeksiyon nedeniyle sık sık hastaneye yatan bir katılımcı, “ *Artık yatıp yatıp çıkmak istemiyorum (ağlıyor). Neyse kesin çözüm olsun ki ben içim rahat olarak sadece kontrole gelmek istiyorum. Ya yatmak istemiyorum ben artık. Haftanın üç günü ben zaten yıllardır hastanedeydim. Acaba kurtulur muyum diye nakili tercih ettim ama nakilden beri yine aynıyım. Pes etme noktasına geldim artık. İlaçları bile almak istemedim çoğu kere ama mecburen zorla aldım (K8)*” ifadesini kullandı.

Duffy’nin (2009) yaptığı alıntıda, Simons ve Klein, özellikle yetersiz emosyonel destek alan hastalar olmak üzere, hastaların %50’den fazlasının anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Fisher ve ark.’nın (1998) araştırmasında, nakil sonrasında hastaların tamamı yeniden hastaneye yatmaktan korktuklarını bildirmiştir. Sutton ve Murphy (1989) ve Hayward ve ark.’nın araştırmalarında da, hastalarda strese en çok neden olan durumlardan biri rejeksiyon korkusu olarak bulunmuştur (Wainwright ve ark. 1999). Benzer şekilde Schlebusch ve ark.’da (1989) canlı vericiden ve kadavra vericiden nakil olan hastaların ortak deneyimini anksiyete ve rejeksiyon korkusu olarak bulmuştur. Farklı bir çalışmada, greft reddinin keder, kayıp, intihar ve depresyona neden olduğu; alıcıların rejeksiyonun, sağlık profesyonellerinin verdiği bakımın yetersizliği nedeniyle geliştiğini belirttikleri görülmüştür (Gill ve Lowes 2009).

Yatkin (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) anksiyete puanı incelendiğinde, nakil öncesinde alıcıların anksiyete puanlarının daha düşük olduğu, nakil sonrasında erken dönemde arttığı, 6. ve 12. ayda ise giderek azaldığı belirlenmiştir. Sağduyu ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada, hemodiyalize giren hastaların anksiyete ölçeği puanı, nakil yapıldıktan sonraki döneme göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, araştırmacılar tarafından, nakil öncesinde ve sonrası erken dönemde rejeksiyon korkusunun daha yoğun yaşanmasıyla ilişkilendirilmiştir. Özçürümez ve ark.’nın makalesinde alıntı yaptığı (2003) Fukunishi (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların anksiyete sıklığı nakilden bir ay önce %68.8, bir ay sonra ise %81.3 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada araştırmacılar anksiyetenin, dokunun işlevini ne kadar süre koruyacağı, ölüm korkusu, operasyonun hastalık öncesi yaşam niteliğine ve işlevselliğe dönüşü ne ölçüde sağlayacağını belirsizliği ile ilgili olabileceğini belirtmiş ve alıcının

transplantasyonla ilgili umudu ne kadar fazlaysa, anksiyetesinin de o kadar belirgin olduğunu vurgulamışlardır.

Nakil sonrası böbrek fonksiyonu ile ilgili bir sorun yaşanan hastalarda, depresyon daha fazla görülmektedir. Akman ve ark.'nın (2004) araştırmasında, nakil olan, diyalize giren ve nakil sonrası rejeksiyon olan hastalar karşılaştırıldığında, nakil sonrası gruptaki hastaların depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu durum yaş ortalamasının düşüklüğü ve normal yaşam tarzına dönüş ile ilişkilendirilmiştir.

Tanrıverdi ve ark.'nın (2004) yaptığı bir çalışmada alıcı, verici ve kontrol grubunun anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmış, alıcıların depresyon ve anksiyete puanları her iki gruptan da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Gordon'un (2001) araştırmasında, diyalize giren hastaların % 53'ü (f=16) “nakli başarısız sonuçlanan birçok kişi biliyorum” , %50'si (f=15) “nakil sonrası kötü olmaktan korkuyorum”, % 17'si (f=5) “nakilin başarısız olmasına bağlı hayal kırıklığı yaşamak istemiyorum” gibi ifadelerle organ reddine ilişkin korkularını belirtmiştir.

Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %63'ünün ifadelerinden yola çıkılarak “belirsizlik” temasına ulaşılmıştır. Alıcıların çoğu gelecekle ilgili ilişkili güvensizlik olduğunu düşünmüş ve bedenlerinin böbreği reddedeceğine ilişkin korku yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu korku bir alıcının şu ifadelerinde çok açık olarak görülmektedir; “Maalesef mutlu ve sağlıklı günler geleceğe ilişkin korkuları da beraberinde getirdi. Biz, hastalar böbreğin rejeksiyon riskinden oldukça korkuyoruz”.

Bu çalışmada katılımcıların tamamının, daha önceki araştırma bulgularına benzer şekilde, organ reddine ilişkin korkularını dile getirdikleri görüldü. İfadelerden bazıları şöyleydi; “*Tek korkum böbreğime zarar gelmesi... Çünkü tekrar diyalize girmek istemiyorum, ondan da çok çektim ben. Tekrar diyalize girmekten korkuyorum...(K8)*”, “*...ağır kaldırdığın anda böbreğin düşecek gibi hissediyorsun, korkuyorsun, nakil olanlarda bir korku oluyor...(K6)*”, “*Hep korku vardı, böbreğin atmasından korkuyordum...Bazı rahatsız hastaları görünce bende öyle olacağım diye*

korkuyordum, otobüste gelirken 2-3 tane maske takıyordum, bir tane de değil (gülüyor)... (K5)''.

Literatürde nakil öncesi ve sonrası anksiyeteyi inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Özçürümez ve ark.'nın (2003) alıntısına göre; Koch ve Muthny (1990) tarafından yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz (f= 290), periton diyalizi (f= 68) ve transplantasyon (f= 761) hasta gruplarını yaşam niteliği parametrelerine göre karşılaştırılmış, transplantasyonun, tıbbi ve mesleki rehabilitasyon, duygusal iyilik hali, fiziksel etkinlik, entelektüel işlevsellik, aile yaşantısı ve cinsellik alanlarında daha iyi sonuçlar sağladığı bulunmuştur. Üç grubun genel anksiyete puanları arasında ise fark görülmemiştir. Bu sonuç, üç grupta farklı nedenlerle benzer kaygı düzeyleri bulunduğu şeklinde yorumlanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının şant komplikasyonu ve diyalizin diğer yan etkilerinden, periton diyalizi hastalarının peritonit riskinden, transplantasyon hastalarının da böbrek reddinden ve immunosupresif tedavinin yan etkilerinden endişe ettiği belirlenmiştir (Özçürümez ve ark.2003).

Bu araştırmada, korku ve ilişkili temalar nakil öncesiyle karşılaştırıldığında, nakil öncesinde katılımcıların %53,3'ünün (f=8) "Belirsizlik", %46,6'sının (f=7) "Ölüm Korkusu", %46,6'sının (f=4) "Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme", "Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı Korkusu" ve "Nakilin İptal Edilmesi Korkusu"nu ifade ettiği (Tablo 4.4), nakil sonrasında bu korkuların yerini *böbreğin reddedilme korkusuna* (Tablo 4.7) bıraktığı görüldü. Çalışma ve literatür bilgilerine paralellik gösteren bu sonuç, yıllardır ciddi bir sorunla baş etme çabası içerisinde olan hastanın riskli bir ameliyat sonrası sağlığına kavuşma ya da daha nitelikli yaşama isteğinin beklenen bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Agresif Davranma Alt Teması

Oktay'ın (2011) çalışmasında, hastaların %74'ü sinirlilik, %56,2'si alınganlık olduğunu belirtilmiştir.

Bu araştırmada, katılımcıların %20,0'ı (f=3) "...eskiye göre ne bileyim daha sinirliymişim. Erkek arkadaşım kafayı yemiş gibi davranıyorsun diyor, özellikle ilk üç ay sinirliymişim (K9)", "...hatta daha sinirli oldum, agresif oldum ilk bir iki ay. Daha sonra her şey yerine oturdu...(K1)", "Ama biraz sinirlilik yapıyor, ister istemez,

ilaçların etkisinden mi neyden bilemiyorum, bazen çok karamsar oluyorum. Olmadık şeye ağlayasım geliyor...(K5)” gibi katılımcıların nakil öncesine göre daha agresif olduklarını belirten ifadeler organ naklinin başarısız olması, diğer bir anlatımla organın reddedilmesi gibi ciddi komplikasyonlarla karşılaşma olasılığı ve tedavinin diğer biyopsikososyal yan etkilerinin doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir (Tablo 4.7).

Öfke Kontrolünü Sağlama Alt Teması

Bu araştırmada, katılımcıların %20,0’ı (f=3) nakil sonrasında öfkesini kontrol edebildiğini; *“Ama eskiye göre tahammülüm daha fazla...(K9)”*, *“Diyalize girerken çok agresiftim, huzurumuz yoktu evde. Bağıırıyordum, bir şey yapayım da problem çıkartayım diye uğraşıyordum. Çok sinirliydim o zaman. Şimdi öyle değil, şimdik bambaşka olduk yaa, anlatamam sana...(K12)”*, *“Eşime karşı daha sabırlıyım, kolay sinirlenmiyorum...(K14)”* şeklinde ifade etti. Sonuç, nakil sonrası böbrek yetmezliğinin fizyolojik ve psikolojik etkilerinin kısmen giderilmesinin yanında, ileriye dönük böbreği ile ilgili bir umut ışığının yakalanmış olmasının bireydeki etkisini gösteren kayda değer bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Duygusallaşma Alt Teması

Katılımcılardan %13,3’ü (f=2), *“Diyalize girerken ağlamak istediğimde ağlayamıyordum, gözyaşım gelmiyordu, ama şimdi ağlayabiliyorum. Nakilden sonra daha da duygusal ve duyarlı oldum...Her şey daha farklı... artık daha da hassasım, duyarlıyım...(K10)”*, *“...alınmayacak şeylere alınıyorsun, ağlanmayacak şeylere ağlıyorsun, takılmayacak şeyleri takıyorsun...Daha duygusal oluyorsun...(K2)”* ifadeleriyle nakil sonrasında daha duygusal olduklarını dile getirdiler (Tablo 4.7). Bu sonuca ilişkin literatür bilgisine rastlanmasa da, yoğun stres ve korku yaşayan hastanın agresif ve duygusal olması çok olağan görünmektedir.

Benlik Algısında Değişiklik Teması

Virzi ve ark.’nın (2007) araştırmasında, organ naklinden, diğer ameliyatlardan daha fazla oranda, hem alıcıların hem vericilerin benlik algısı ve beden imajını etkileyen psikolojik bir girişim olarak bahsetmiştir. Ostrowski ve ark.’nın (2000) araştırmasında, hastaların %20,0’ı nakil öncesinde psikolojik durumunun iyi olduğunu belirtirken, nakil

sonrasında %76,1'i nakil sonrasında psikolojik durumunun iyileştiğini/durumunda düzelme olduğunu belirtmiştir. Pawar ve ark.'nın (2006) araştırmasında, depresyonu etkileyen cezalandırılma, suçluluk duyma, enerji kaybı, değersizlik ve kararsızlık gibi semptomlar analiz edildiğinde, nakil sonrası grupta en sık yetersizlik algısı, cezalandırıldığını hissetme, ağlama ve öz-eleştirel olma semptomları görülmüş ve nakil öncesine göre tüm semptomlarda yaklaşık yarı yarıya azalma olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada, “Benlik Algısında Değişiklik” teması incelendiğinde; Yaşam Kalitesinde Artma, Mutlu Olma, Yaşamın Yeniden Anlam Bulması, Beden İmajında Değişiklik ve Benlik Saygısında Artma alt temalarına ulaşıldı. Katılımcıların %73,3'ü (f=11) Yaşam Kalitesinde Artma ve Mutlu Olma, %46,6'sı (f=7) Yaşamın Yeniden Anlam Bulması, Beden İmajında Değişiklik ve Benlik Saygısında Artma alt temalarıyla ilgili ifadelerde bulundu (Tablo 4.7). Bu sonuçlarla ilişkili literatür, aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Yaşam Kalitesinde Artma Alt Teması

De Nour ve Shanan'ın (1980), diyaliz hastası mı yoksa transplantasyon alıcısı mı olmanın daha iyi bir yaşam sağladığını araştırarak çalışması, yaşam niteliğini çok çeşitli nesnel ve sayısal ölçümlerle değerlendirme çabası nedeniyle, bu konuda çığır açan deneyimlerden biri olarak kabul edilmekte ve transplantasyon hastalarının aslında genel anlamda hemodiyaliz hastalarından farklı olmadıkları, ancak duygusal açıdan kendilerini daha iyi hissettikleri sonucuna varıldığı belirtilmektedir. Bir başka deyişle alıcılar, kökeni tam olarak anlaşılamayan bir şekilde, kendilerini çok daha iyi hissetmekte ve hepsi diyalize dönmemeyi dilemektedir. Transplantasyonun yaşam niteliğine etkisini önce-sonra çalışması ile değerlendiren bir grup araştırmacı, transplantasyon sonrasında fiziksel ve sosyal yönden istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme görüldüğünü ve hastaların duygusal durumlarının giderek iyileştiğini belirterek hastaların, normal popülasyonun yaşam niteliği düzeyine ulaştıklarını vurgulamışlardır (Özçürümez ve ark. 2003). Böbrek nakli yapılan hastaların hemodiyaliz ve periton diyalizi yapılan hastalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, “Karnosky Fonksiyonel Skorlaması”na göre hemodiyalize giren hastaların fonksiyonelliği %30, periton diyalizi yapanların %61, nakil olanların ise %81'i 90-100'lük aralıkta bulunmuştur (Panagopoulou ve ark. 2009).

Bir başka araştırmada, genel, fiziksel, sosyal ilişkilerin yanı sıra ağrı ve rahatsızlık, enerji ve yorgunluk, pozitif duygular, hareketlilik, günlük yaşam aktiviteleri, çalışma kapasitesi, kişisel ilişkiler, cinsel aktivite ve ulaşım yönleriyle nakilli hastaların yaşam kalitesi, HD hastalarının yaşam kalitesinden daha yüksek bulunmuştur (Tomasz ve Piotr 2003).

Ostrowski ve ark.'nın (2000) araştırmasında, hastaların fiziksel durumu incelendiğinde, nakil öncesi %5,25'i kendisini iyi hissettiğini belirtirken, nakil sonrasında bu oranın %75'e çıktığı ve hastaların durumlarının düzeldiğini belirttikleri bulunmuştur.

Üstündağ ve ark.'nın (2007) böbrek nakli yapılan hastaların yaşam kalitesini araştırdığı bir çalışmada, SF-36 ölçek puanlarına bakıldığında, genel olarak mental sağlık, yaşam enerjisi ve ağrı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada, nakil olmuş hastaların yaşam kalitelerinin, tam olarak normal bir duruma dönüş olmasa da, bir yıl içerisinde normal popülasyona yaklaştığı belirtilmiştir (Karam ve ark. 2003). Okçuoğlu'nun (2010) araştırmasında alıntı yaptığı Degos'un (1994) çalışmasında, nakil olmuş on hastadan dokuzunun hayatından memnun olduğunu, onundan sekizinin normal bir günlük hayat sürdüğü belirtilmiştir. Aynı çalışmada, her iki kişiden biri profesyonel yaşantısına geri döndüğü ve çocuk sahibi olduğu bildirilmiştir.

Pınar ve ark. (1995) hemodiyalize devam eden ve böbrek nakli olan hastaları karşılaştırdıkları çalışmalarında, nakilden sonra yaşam kalitesinin, istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığını belirlemişlerdir. Yatkın'ın (2009) araştırmasında, alıcı ve vericilerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, iki grubun da yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada alıcı ile verici arasında, bazı alt ölçeklerde değişimler izlenmekle birlikte, nakil öncesiyle sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Sağduyu ve ark.'nın (2006) araştırmasında nakil yapılan hastaların %26,6'sının, daha sağlıklı ve zinde olma nedeniyle, nakili istediği belirtilmiştir. Nakil öncesi ile sonrası yaşam kalitesi karşılaştırıldığında, nakil sonrasında fiziksel sağlık puanı ve ruhsal sağlık puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı bulunmuştur.

Mini ve ark.'nın (2010) tarafından yapılan araştırmada, nakil yapılan hastaların yaşam kalitesi, tüm alt boyutlarıyla (fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ve çevresel ilişkiler), diyalize giren hastalardan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, yüksek bulunmuştur.

Fisher ve ark.'nın (1998) araştırmasında, ameliyat sonrasında hastaların tamamı fiziksel aktivitelerinin arttığını, kendilerini çok hissettiklerini ve nakil öncesi görülen uykusuzluk, kaşıntı, iştahsızlık, aşırı yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, cinsel isteksizlik, nefes darlığı ve kas sertliği gibi bulguların nakil sonrasında büyük oranda azaldığını, gelmeden önce duydukları endişe, tedavinin günlük hayatı etkilemesi, geleceğin belirsiz olması gibi sorunları artık yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşam kalitesinin arttığını belirleyen çalışmaların aksine, nakil yapılan hastaların yaşam kalitelerinin genel popülasyona göre düşük bulunduğu araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmalardan bazıları şöyledir; Overbeck ve ark.'nın (2005), böbrek nakilli hastalarla son dönem böbrek yetmezlikli hastalar ile genel popülasyonun yaşam kalitelerini karşılaştırdığı araştırmasında, nakilli hastaların fiziksel fonksiyonellik, genel sağlık algısı alt ölçekleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmakla birlikte, genel popülasyondan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Liu ve ark.'nın (2009) araştırmasına göre, böbrek nakli sonrası alıcıların fiziksel yaşam kalitesi, genel popülasyona göre düşük, mental yaşam kalitesi ise benzer bulunmuştur. Tanrıverdi ve ark.'nın (2004) yaptığı bir araştırmada ise, nakil olan hastaların fiziksel fonksiyonelliği ve yaşama gücü, verici ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük, fiziksel sınırlılıklar yüksek bulunmuştur. Ancak nakil olma süresi 37.1 ± 31.2 (ortalama 2-136) ay gibi geniş bir aralığı kapsamaktadır. Aasebo ve ark.'nın (2009) araştırmasında ise, deney grubunu oluşturan nakil yapılan hastaların yaşam kalitesi, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tüm alt boyutları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Afshar ve ark.'nın (2012) araştırmasında, nakil sonrası hastaların % 55'inin halsizlik, %45' inin uyuma güçlüğü, % 42'sinin nefes darlığı ve % 35'inin uyuşukluk ve %11-% 29 arasında değişen oranlarda baş ve karın ağrısı, bulantı, kusma, titreme, iştah artışı, libidoda azalma, huzursuz bacak sendromu, immobilité, konstipasyon gibi fiziksel sorunlar ifade ettiği belirlenmiştir. Gentile ve ark.'nın (2013) tarafından yapılan bir araştırmada ise, nakil olmuş hastalarda tedavinin yan etkilerine bağlı vücutta meydana gelen değişikliklerin ağrı, yaşama gücü, genel sağlık ve mental

sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilediği bulunmuş; yaşam kalitesinin yan etkiler, infeksiyonlar, hastaneye yatışlar ve kadın popülasyonu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, son 4 hafta içinde infeksiyon geçirme ve hastaneye yatma durumunun fiziksel sağlık/fonksiyonellik, fiziksel rol, bedende ağrı, sosyal fonksiyonellik ve emosyonel role ilişkin yaşam kalitesi alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilediği bulunmuştur. Mental sağlığı etkileyen bileşenler; yalnız yaşama (aile durumu), son 4 hafta içinde infeksiyon geçirme ve hastaneye yatma, tedavinin yan etkilerine bağlı vücutta meydana gelen değişiklikler olarak belirlenmiştir. Fiziksel sağlığı etkileyen bileşenler ise; çalışamama, son 4 hafta içinde infeksiyon geçirme ve immunosupresif tedavinin yan etkileri olarak sıralanmıştır. Yaşama gücü/canlılığı etkileyen bileşenler, tedavinin yan etkilerine bağlı bedende meydana gelen değişiklikler ve son 4 hafta içinde hastaneye yatma durumu olarak kaydedilmiştir (Gentile ve ark. 2013).

Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı bir araştırmada, katılımcıların %55'inin ifadelerinden yola çıkılarak yaşam kalitesi temasına ulaşılmıştır. Alıcılar transplantasyon ameliyatından sonra yaşadıkları bazı sınırlılıklara bakmaksızın sıklıkla yaşam kalitelerinin geliştiğini vurgulamışlardır. 26 yaşındaki bir bayan alıcı “ *onun için ilaçlarımın hepsini içiyorum, sigarayı bıraktım, 1 yıldan uzun süredir mavi kot pantolonumu da giymiyorum. Bütün bunlara rağmen, yaşama daha da bağlıyım. Onun (yeni böbreğin) yardımıyla, yapmak istediklerimi yapıyorum, hatta çalışmak istiyorum. Diyalize geri dönmek istemiyorum*” ifadesini kullanmıştır. Transplante edilen böbrekle yaşamını yeniden düzenleyen bir alıcı ise şöyle söylemiştir: “*dört gün değil de yedi günlük bir haftam olduğu için teşekkür ederim. Senin sayende yaşamı tam olarak sürdürüyorum*”.

Bu çalışmada; örnekleme oluşturan grup literatüre paralel olarak, “*Enerjim yerinde, yola çok rahat gidebiliyorum (K9)*”, “*Yorgunluk gitti. Daha dinçim, sağlıklıyım. Uykularım bile düzenlendi. Daha güler yüzlüyüm. Zıpkın gibiyim valla. Yorgunluk yok...İnsan kendini daha iyi, daha dinç hiss ediyor (K14)*”, “*Ameliyat öncesine göre daha güçlüyüz ... Yeni doğmuş bir çocuk gibi olduk ya! Halsizlik ortadan kalktı, gözlerim yeniden açıldı yani, canlandı. Daha enerjiliyim, daha güçlüyüm (K7)*”, “*Evde daha iyiyim, güçlüyüm...Diyalizden bin kat iyiyim, rahatım. Bu böbrek bana bir kat daha yaşam gücü veriyor (K4)*”, “*Ama nakilden sonra hepsi gitti... Nasıl diyim her*

şeyim çok güzel. Sinirlilik, stres, yorgunluk hepsi gitti (K15)”, “Artık her işimi kendim yapabiliyorum çok şükür...Evde işlerimi daha rahat yapıyorum,artık iş yapmaktan zevk alıyorum, öncekine göre daha enerjik hissediyorum. Yani ameliyat beni hem fiziksel olarak hem psikolojik olarak iyi etkiledi (K5)” gibi ifadelerle yaşam kalitesinin arttığını belirtti.

Mutlu Olma Alt Teması

Nakil yapıldıktan sonrada SDBH'nin hastalar üzerinde belirgin etkileri uzun dönem devam etmektedir. Buna rağmen, başarılı böbrek transplantasyonlarından sonra diyaliz tedavisinin olumsuz yanları ortadan kalkar, hasta bağımsız bir hale gelir. Sağlıklı bir böbreğin tüm fonksiyonları yerine getirildiğinden, yaşam kalitesi artar ve diyalize göre çok daha uzun bir yaşam süresi sağladığı için fiziksel ve psikolojik olarak da birey kendini daha iyi hisseder ve topluma olan katkısı artar (Özşaker 2012).

Sanner'e (2003) göre, yeni nakil olmuş hastalar, anksiyete ve umutla karakterize, yüksek enerjili bir durumda olurlar. Transplantasyon böbrek alıcıları için direkt olarak hayat kurtarıcı olmamasına rağmen, onlar “kurtarılmış” olduklarını düşünürler. Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı bir araştırmada, katılımcıların tamamı yeni böbreklerini kurtarıcıları olarak algılamışlardır. Bu tema her hastanın primer bakış açısını oluşturmuştur. Erkek kardeşinin böbreğini alan 37 yaşındaki bir öğretmen şu benzetmeyi yapmıştır: *“Benim için yeni böbrek birisinin uçurumdan düşerken tuttuğu bir dala benzer. Benzer şekilde bu dal yani benim yeni böbreğim yaşamımı korudu ve beni uçurumdan düşerken durdurdu.”*

Sanner'in (2003) araştırmasında, transplantasyondan hemen sonra hastaların, yoğun steroid tedavisi, çok yakın olan ölümün bertaraf edilmesinin rahatlığı ve fizyolojik olarak iyileşmeye bağlı olarak aşırı bir mutluluk hissettiği ve yeni organın vücut fonksiyonlarına radikal bir değişim getirdiği bildirilmiştir. Alıcıların bu deneyimlerini “vücudum gülüyormuş gibi hissediyorum” şeklinde ifade ettiği belirtilmiştir. Bir başka araştırmada, nakil olan hastaların çoğunluğu, diyalizle karşılaştırıldığında, yaşamdan zevk alma durumunun ve yaşam kalitesinin arttığını ifade ettiği bulunmuştur (Schlebusch ve ark. 1989).

Heck ve ark.'nın (2004) araştırmasında, böbrek alıcıları ve vericilerinin çoğunluğu, tranplantasyonun tüm yönleriyle yaşamı olumlu etkilediğini ve memnun oldukları belirtilmiştir. Bir başka araştırmada ise, renal alıcılar nakilin, fonksiyonellik ve yaşamın tüm alanlarına olumlu yansımaları olduğunu belirtmiştir (Panagopoulou ve ark. 2009).

Bu çalışmada benzer şekilde katılımcıların %73,3'ü (f=11), *“Diyalizde daha bir başkaydı, morallerimiz bozuk oluyordu, şimdi moralimiz düzgün, hiç olmazsa bir umudunuz oluyor, dünyayla bir bağlantınız oluyor, çocuklarla, insanlarla...(K6)”*, *“Nakil olmak başlı başına mutluluk. Sağlığıma kavuştum...Ne olursa olsun çok hayırlı olacakmış gibi geliyor bana. Dönüm noktası benim için yani, psikolojik olarak kendimi çok iyi hissediyorum (K9)”*, *“Hastalık düşüncesinden kurtuldum. Nakil benim için bir kurtuluş oldu gerçekten. Her şey sanki güzel olacakmış gibi geliyor. Buna inanıyorum. Daha huzurluyum (K14)”*, *“Bir sıkıntımız yok yani, her şey çok güzel gidiyor. Gidiyorum melake (melek) gibi eve, gülüyorum, konuşuyorum, o biçim, hanım da moralli...Eskiye göre çok huzurluyuz (K12)”* gibi ifadelerle mutlu olduklarını belirttiler (Tablo 4.7). Daha önce yapılan araştırma sonuçlarını destekleyen ve kendilerinde var olan patolojik durumun giderilmesi sonrası katılımcıların mutlu olduklarını belirten ifadeler kullanmaları beklenen ve sevindirici bir durumdur.

Nakili olumlu ve mutluluk getiren bir deneyim olduğunu belirten çalışmaların aksine, literatürde yaşamın olumsuz etkilendiğini bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Ummel ve ark.'nın (2011) araştırmasında, transplantasyonun alıcının sağlığı üzerine etkisi araştırılmış, hem alıcının hem de ailesinin hayatı üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte aynı araştırmada bazı alıcıların, depresif semptomlar ya da anksiyete gibi fizyolojik gerginlikler hissettiği, diğer bazı alıcıların ise tüm nakil deneyimini negatif duygularla ifade ettiği bulunmuştur.

Yaşamın Yeniden Anlam Bulması Alt Teması

Fisher ve ark.'nın (1998) araştırmasında, kadınların nakilden önce aile ilişkilerinde, evde parayla yardım edecek birisini aramaktan ziyade “mükemmel bir eş” ya da “mükemmel bir anne” olmak için gereksiz çabalarla kendi enerjilerini azalttıklarına düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada katılımcıların %46'sı (f=7), “ nakilden sonra, ben kendimi daha çok sevmeye başladım. O yüzden de bana huzursuzluk veren hiçbir şeye bulaşmıyorum... Babam şu anda by-pass geçirdi, o yüzden bayağı sinirli. Çok fazla yakın olmak istemiyorum. Sonuçta benim de sağlığım önemli. Çok bekledim ben bu böbreği (K9)”, “Hayata bakışım değişti... Artık en çok kendime önem veriyorum. Yiyip içip geziyorum. Hayatıma yeniden, sıfırdan başladım diyebilirim (K14)”, “Benim dünyam bambaşka oldu her şeye şimdi başka türlü bakıyorum... Hayatta hiçbir şeyin benden önemli olmadığını, herkesin yeri ve zamanının olduğunu eş, arkadaş, aile bile. Ama her şeyden önce ben, ben önemliyim (K1)”, “Daha neşeliyim. Hiçbir şeyi büyütüyorum artık kafamda, gönlümde. Eskiden olsa ohoooo. Bu dünyada insanın kendinden daha mühim bir şey yokmuş, sağlıklı yaşamaktan başka, bunu anladım (K15)” ifadeleriyle hayata bakış açılarının değiştiğini ve yaşamlarına yeni bir anlam kazandırdıklarını ifade ettiler (Tablo 4.7). Sonuç, “olumlu benlik değeri” ana temasının mutlu olma, yaşamın yeniden anlam bulması v.b. alt temalarına ilişkin yaptığımız yorumları destekleyici özellik göstermiştir.

Beden İmajında Değişiklik Alt Teması

Nakilli hastaların beden algısının, diyaliz hastalarına oranla, çok daha iyi olduğu bilinmektedir. Bunun en önemli nedenleri arasında diyaliz hastalarının en ufak bir çaba karşısında yorulmaları, ilerleyen bir zayıflamanın varlığı, anemik bir cansızlık, ödemlerin varlığı, kadınlarda amenore görülmesi, kilo alımı veya kilo kaybı sayılabilir (Breu-Dejean ve ark. 2003). Bir araştırmada, transplantasyonlu hastaların beden imajı doyum düzeyinin hemodiyaliz hastalarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum özellikle adölesanlarda tedaviyi reddetme davranışına yol açabilmektedir. Transplantasyon sonrası geç dönemde hastalarda beden imajına ilişkin kaygılar daha fazla görülmektedir. Hasta, yeni organı vericinin özelliklerini kendilerine geçiren yabancı bir organ olarak görebilir; beynini, duygularını, kişiliğini etkileyeceğini düşünebilir. Örneğin, kadından organ alan bir hasta “kadınlaşır mıyım?” kaygısını yaşayabilir. Yanı sıra, transplantasyon sonrası hastaların kullandıkları yüksek doz kortikosteroidlere bağlı kilo artışı, ay dede yüzü, ense karın bölgesi ve kalçada yağlanma olmasının bir sonucu olarak vücut oransal olarak bozuk görünebilir (Özşaker 2012).

Hemodiyalize giren hastalara beden algısını ölçmek amacıyla uygulanan psikolojik testler ve psikolojik görüşmeler incelendiğinde, iç-dış değişimlerin karışıklığı ve beden sınırlarına saldırı duygusu göze çarpmaktadır (Okçuoğlu 2010). Langenbach ve ark. (2004), pankreas ve böbrek nakilli hastaların bedenlerine ilişkin deneyimlerini incelemiş ve hastaların nakili genellikle, anksiyete, umut ve şükran gibi karmaşık dramatik bir olay olarak yaşadığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada, hastaların nakilden sonra sıklıkla bedenlerine ilişkin büyük beklentileri ve fantezileri bulunduğu ve hasta deneyimlerinin “kimlik” ve “benliğin korunması” ana temaları etrafında şekillendiği belirlenmiştir. Pérez-San-Gregorio ve ark.’nın (2006) yaptığı bir araştırmada, nakilin ilk yılında ve üç yıldan sonra olumsuz düşünceler, kaygı ve beden imajı değişikliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Gentile ve ark. (2013) tarafından yapılan bir araştırmada da, nakil olmuş hastaların %72,7’sinin (771) bedenlerinin değiştiği belirtilmiş ve $BKİ > 30 \text{ (kg/m}^2\text{)}$ olmasının fiziksel sağlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Nakil yapılan hastalara uygulanan immünosupresif tedavi kapsamında yüksek doz kortikosteroid alanlarda, geçici uyku bozuklukları, değişen algı düzeyi ve duygudurumu değişikliğinin yanı sıra (Özçürümez ve ark.2003; Whittaker ve ark. 2012) sıklıkla iştah artışı, obezite, aydede yüzü, bedende tüylenme, diş etinde hipertrofi gibi komplikasyonlar, beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu tür değişiklikler, özellikle genç bayanlarda, ciddi psikolojik sorunlara neden olmakta ve madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu, yaşam tarzı ve eğitim düzeyi ile ilişkili olarak rejeksiyon görülme insidansını artırmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesinde bu faktörlerin değerlendirilerek, gerekli düzenlemelerin yapılması, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engellemeye yardım edecektir (Daar ve Marshall 1998). Heck ve ark.’nın (2004) yaptığı, böbrek alıcıları ve vericilerinin nakilden psikolojik olarak etkilenimlerinin incelendiği bir araştırmada, psikolojik gerginlik yaratan nedenleri alıcılardan (f=21) 4’ü fiziksel görünümde değişiklik olarak tanımlamıştır.

Dilek’in (2008) yaptığı bir araştırmada, nakil sonrasında hastaların %69,2’sinde 1-27 kg arasında kilo artışı belirlenmiştir. Cofan ve Vela’nın (2005) araştırmasında, nakil sonrası hastaların %38’inin aşırı kilolu, %16’sının ise obez olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir başka araştırmada da, böbrek transplantasyonu yapılan hastaların %63’ü beden görünümlerinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir (Kıvrak 2008). Afshar ve

ark.'nın (2011) çalışmasında, nakil sonrası hastaların %35'i beden imajından, %33'ü kilo artışından memnun olmadığını, %32'si cildinde değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Aynı şekilde Aasebo ve ark.'nın (2009) araştırmasında, katılımcıların % 49'u beden görünümünden memnun olmadığını, %77'si beden görünümünün değiştiğini belirtmiştir. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan ve transplantasyon yapılan hastaların karşılaştırıldığı farklı bir çalışmada, transplantasyon yapılan hastaların beden imajı ve görünüm algısı hemodiyaliz uygulanan hastalardan düşük bulunmuştur (Tomatz ve Piotr 2003).

Bu çalışmadaki örneklem grubunun %46,6'sı (f=7) beden imajının değiştiğini belirtti (Tablo 4.7). Bunlardan 4'ü, *“Sporu bıraktık, tabi bir de ilaçların yan etkisi varmış, kilo aldık ama olsun hanım daha çok beğeniyor (gülüyor). Rengimiz bile güzelleşti (K14)”*, *“Aynaya baktığımda kendimi değişmiş görüyorum. Eskiden vücudum şişkindi, şeydi, şimdi daha güzel (K13)”*, *“Sonra sonra, üç aya yaklaştığım dönemde artık her şey yerine oturdu. Saçlarım bile bir başka oldu. Cildim, kilo almam filan (K1)”* ifadeleriyle nakilin beden imajında ortaya çıkardığı olumlu değişiklikleri belirtirken, bazı katılımcılar ise (f=3) erken evrede *“Karnın şişiyooo, vücudun şişiyooo, kilo alıyorsuun. Bu şişlik iyi yani, inmiş hali bu. O kadar tuhaf oldum ki. Bu yüzümün iyi hali, daha çok şişmişti. İnsan bazen kendini tanıyamıyor. Yüzüm şiş, karnım şiş, oram buram şiiiş, hiçbir şey denk gelmiyor (kıyafetlerinin üzerine olmamasını kastediyor). Bir şey giyiyorum her tarafım ortaya çıkıyor (K2)”*, *“Nakilden sonra kilo aldığım bir dönem oldu, bana göre kötüydü hemen kısa sürede kontrol altına aldım yani...(K11)”*, *“Yüzümün ifadesi bile değişti, biraz kilo aldım ama iyiyim. Gerçi kortizon kullandığım için yüzüm sivilceyle doldu (gülüyor) (K3)”* gibi olumsuz değişikliklerden de bahsetti. Katılımcıların beden imajı ile ilgili olumlu ve olumsuz bildirimlerde bulunmasının bireysel algı farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Benlik Saygısında Artma Alt Teması

Benlik kavramı bireyin kim olduğuna ilişkin fikrini ifade eder ve bireyin kendisini ne olarak gördüğünün, kabul edilme veya reddedilme beklentilerinin bir çıktısıdır (Ünsar ve İşsever 2003). Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur ve bireyin kendisini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olma

durumudur. Kendini olduğu gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi, kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer bulmayı sağlar (Üstündağ ve ark. 2007a). Bireyin kendini değerli hissetmesi, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi, rollerini fark edip rolüne uygun davranması, başarılı olması, toplum içinde kabul görmesi ve fiziksel özelliklerini benimsemesi gibi etmenler benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir role sahiptir (Ünsar ve İşsever 2003). Kişinin benlik kavramı ile ideal benliği arasında geniş bir uyumsuzluk varsa düşük benlik saygısından, tersi durumda ise yüksek benlik saygısından bahsedilir. Benlik saygısı düşük olduğu zaman sevmeye duygusu yitirilmekte, kişi başkalarından uzak durmakta, olumlu geri bildirimleri reddetmekte ve tedavide işbirliği yapmamaktadır. Benlik saygısı yüksek olan bireylerde kendine güven, iyimserlik, başarıya isteği, zorluklardan yılmama gibi olumlu nitelikler vardır (Üstündağ ve ark. 2007a).

Bu çalışmada katılımcıların %46,6'sı (f=7) *“Nakilden sonra bir güven geldi bize. Evvela insan diyelim ki bir topluma girdiği vakit bile kendini bir onlardan düşük hissediyordu...Yani insan düzeyine girdik yani daha doğrusu (K7)”, “Onların gözünde ben büyük bir iş başardım...Şimdi herkes diyor nasıl cesaretlisin sen böyle, ikiniz tek başınıza nasıl başardınız dediler. Böyle yani, çok dedikodusu oluyor. Bende artık onlar gibi, herkes gibi oldum artık (K12)”, “...kendime geldim. ..Eskiden kendime vurduruyordum (eşinin şiddetine sessiz kaldığını belirtiyor), artık vurdurmuyorum...Artık çalışabilecek güçte ve psikolojide hissediyorum kendimi”, “Şimdi onlara karşı kendimi güçlü hissediyorum, güçlüyüm (K10)”* ifadeleriyle benlik saygılarının arttığını ifade ettiler (Tablo 4.7). Bu temayla ilgili bir araştırma sonucuna rastlanmamakla birlikte, nakil öncesinde katılımcıların %33,3'ünün düşük benlik saygısı ve olumsuz beden imajı ifadeleriyle karşılaştırıldığında, nakilin beden imajı ve benlik saygısı üzerine olumlu etkisi yönünde, sevindirici bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Organ Naklinin Birey İçin Anlamı Ana Teması

Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde “Organ Naklinin Birey İçin Anlamı” ana temasının alt temaları; Yeniden Doğma, Özgürlük, Normal Yaşama Dönüş ve Eşsiz Bir Deneyim olarak belirlendi (Tablo 4.7). Bu alt temalar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Yeniden Doğma Alt Teması

Molzahn ve ark. (2008) diyaliz tedavisinin; SDBH olan hastalar için ölüm ve yaşam arasında bir çizgiyi temsil ettiğini bildirmişlerdir. Transplantasyon ise, sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla, alıcının algılarına benzerlik gösteren, yaşamı kurtaran bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Hastalar da nakilin, hastaların dünya ile yeniden daha kolay bağlantı kurmalarını sağladığına ve onlara ikinci bir yaşama şansı verdiğine inanırlar (Buldukoğlu ve ark. 2005).

Böbrek nakli sonrası taburcu olan hastanın yaşamındaki ilk değişiklik ikinci bir şansla yeniden yaşama başlama duygusudur. Alıcı tarafından bir başkasına ait organın fizyolojik ve psikolojik kabulü söz konusudur. Böbrek nakli sonrası hastalar, yaşamı yönetme becerisi kazanmada, denge kurmada, yeni organa uyumda güçlük, rejeksiyon olasılığı, ömür boyu kullanmak zorunda oldukları ilaçlar ve yan etkileri, aile sürecindeki değişim, iş ve sosyal yaşamdaki kayıp endişesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Hastaların ve ailelerinin baş etme teknikleri ve uyumlarının değerlendirilerek uygun şekilde desteklenmesi gerekir (Smeltzer ve Bare 2008; Akgül ve Ceyhun 2009).

Buldukoğlu ve ark.’nın (2005) yaptığı bir araştırmada, katılımcıların %73’ünün ifadeleri “Yeniden Doğmuş Olmak” temasında değerlendirilmiştir. Katılımcılar, cinsiyet, yaş veya mesleğe bakmaksızın, hastalar sıklıkla “ikinci şans”, “sıfırdan başlamak” ve “yaşama yeniden başlamak” doğrultusunda ifadeler kullanmışlardır.

Bu araştırmada ise benzer şekilde katılımcıların % 60’ı (f=9) “*Yeni bir bahar benim için, hayata yeniden başladım, yeniden doğdum diyebilirim (K14)*”, “*...dünyaya yeniden döndük yani...Dünyaya yeniden dönmüş gibi bir taze bebek gibi, dünyaya yeniden gelmiş gibi oldum yani (K7)*”, “*16 yıl diyalize girdikten sonra nakille yeniden doğmuş gibi oldum. Gerçekten yeniden doğmuş gibiyim...Yeni bi hayat. Beynimi*

boşalttım, zerre kadar bi düşünce yok şu an beynimde (K12)”, “Her şey değişti. Yeniden doğmuş gibiyim (K15)” şeklindeki ifadeleriyle nakilin “yeniden doğmak” anlamına geldiğini belirtti (Tablo 4.7). Bu sonuç, diyalizin uygulandığı dönemde sağlık kurumlarına, sağlık çalışanlarına, diyaliz makinesine v.b. bağımlılığın, tedaviden kaynaklanan halsizlik, kan basıncı değişiklikleri v.b. fiziksel sorunların ortadan kalkması, sosyal yaşamın daha rahat planlanabilir olmasının, yaşamın birçok alanında olumlu değişiklikler sağlaması ve doğal olarak “yeni bir böbrekle yeni bir başlangıç yapma” duygusunun ilişkilendirilmesi şeklinde yorumlanabilir.

Özgürlük Alt Teması

Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamak, kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda olduklarından, hemodiyaliz bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik, özetle yaşamın tüm alanlarını etkilemektedir (Acaray ve Pınar 2004). Karaca ve ark. (2012) tarafından yapılan bir araştırmada (f=153) periton diyalizi yapan hastaların %26.1’i periton diyalizinin hemodiyalize göre rahatlık olduğunu, %32.2’si iş yaşamının tamamen olumsuz etkilendiğini, %44.4’ü sosyal yaşama devam etmenin çok güçleştiğini ve %46.6’sı özel yaşamında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını, daha karmaşık ve zor olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların %40’ının (f=6) “*Şimdi gidiyorum, geziyorum, eğleniyorum.... Diyorum ki artık çalışabilirim, evlenip yeni bir hayat da kurabilirim. Artık hiçbir engelim yok. Her şey benim elimde (K1)*”, “*Eskiden bi yere gideceğin zaman ilk önce diyaliz merkezi ayarlamam gerekiyor, orda damar problemi çıkacak mı çıkmayacak mı, hemşireler nasıl, sürekli kafanda bunlar oluyo.. Şimdi ilaçlar sadece, ilaçlarını fazlasıyla yanında bulundurdun mu sorun olmuyor...tatile gitmek istemiyodum... Ama artık gideceğim (K9)*”, “*Hayatımdaki bütün sorunlar gitti. Bütün engeller, sınırlar kalktı, daha da nasıl iyiyim, sağlıklıyım demeyim? (K15)*”, “*çok sevinçliyim, suyu doyana kadar içiyorum şimdi (K6)*” ifadelerinden yola çıkılarak özgürlük temasına ulaşıldı (Tablo 4.7). Katılımcıların yeni böbreklerinin hayatlarındaki engelleri, sınırlılıkları büyük ölçüde kaldırdığını, daha rahat hareket etmelerine izin verdiğini ve nakilin kendileri için “özgürlük” anlamına geldiğini belirttiğini gösteren

sonuç, zorluklarla baş etme çabası içinde olan böbrek yetmezlikli bireylerin, nakille birlikte kısıtlılıklarının tamamen ortadan kalkmasa da, yaşamlarını daha özgür/bağımsız sürdürebileceklerini göstermesi açısından beklenen bir durumdur.

Normal Yaşama Dönme Alt Teması

Son dönem böbrek yetmezliğinde koşulların uygunluğunda gerek morbidite gerek mortalite gerekse yaşam kalitesi bakımından en seçkin uygulama, böbrek naklidir (Akgül Ceyhun, 2009). Hastalar daha normal bir yaşam isteği, iyilik hissini arttırmak ya da diyalizden kaçma isteği gibi çok çeşitli nedenlerle böbrek transplantasyonunu seçerler (Smeltzer ve ark. 2008). Ostrowski ve ark.'nın (2000) araştırmasında, hastaların %42,5'inin kendisini "yaşamın dışında kalmış" olarak tanımladığı (önceki yaşamlarını sürdürememişler), nakil sonrasında ise %70'inin görevine/mesleğine geri döndüğünü (normal yaşamına dönme) belirtmişlerdir. Aktif sex yaşamı nakil öncesinde %23,7 olarak belirlenmişken, nakilden sonra bu oran %65,7'ye yükselmiştir.

Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %48'inin ifadeleri "Normal Olma" temasında değerlendirilmiştir. Uzun süredir diyalize gitmedikleri için normal bir kişi gibi çalışıp, yemek yiyip içebildikleri belirtilmiş ve 25 yaşındaki bir erkek hastanın şu ifadesine yer verilmiştir; "*Yeni böbreğim, haftada 3 kez diyalize girmekten, çoğu zaman susamaktan, yardıma muhtaçlıktan ve başkalarının acımasından kurtardı. Şimdi normal bir insan gibi yaşayabiliyorum*".

Bu çalışmada katılımcıların %26,6'sı (f=4), "*Normal insanlar gibi çalışmak. yeniden doğuş oldu benim için, hayatım baştan başladı.. Normale dönmüşüm sanki öyle hissediyorum (K1)*", "*Artık aynı senin gibiyim, sağlam adamdan farkım yok yani.şimdi bütün hayatım normal seviyede gidiyor (K12)*", "*Hiç bi eksiklik hissetmiyorum, hiç bir şeyden geri kalmıyorum onların yaptığı her şeyi yapabildiğim için, insan kendini normal gibi hissediyor (K11)*" şeklinde ifadelerle nakilin kendileri için "normal yaşama dönme" anlamına geldiğini belirtti (Tablo 4.7). Bu sonuç özgürlük alt temasını destekler niteliktedir. Nakilden önceki temalar incelendiğinde de, katılımcıların nakilin anlamını "Nitelikli Yaşam, Özgürlük/Engellerin Kalkması ve Umut" olarak tanımladıkları görüldü (Tablo 4.4). Bu sonuca göre katılımcıların nakille ilgili gerçekçi bir beklenti içine girdikleri ve nakilin eski yaşamlarına göre daha normal bir yaşam sürdürmelerine katkı sağladığı söylenebilir.

Eşsiz Bir Deneyim Alt Teması

Bu araştırmada, nakil sonrasında bir katılımcı yaşadığı deneyimin eşsiz oluşundan bahsetti (Tablo 4.7). Literatürde bu temaya benzer bir temaya rastlandı. Buldukoğlu ve ark. (2005) yaptığı bir araştırmada, “farklı olma” temasında katılımcıların %50’si, yeni böbreklerini iletişim kurabildikleri eşsiz bir kimliği olan ayrı bir bütün olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada, katılımcının %6,6’sının (f=1) “*Manevi anlamı çok büyük, madde olarak karşılığı yok, tariflenemez, hiçbir şeyle ölçemezsiniz. Tutmazsa örneğin, doku uyumsuzluğu falan, böbrek reddederse, dünyayı verseler bir kıymeti olmaz yani, yerini tutmaz yani. Dünyayı verip bir böbrek alsanız hiç bir şekilde karşılığını bulamazsınız (K11)*” ifadesinden yola çıkılarak bu temaya ulaşıldı. Ek olarak nakil öncesinde bir başka hasta “*...benim damarlar randımanlı değil birçok yerden fistül açıldı damarlar randımanlı çalışmadı. Diyalize elverişli değil... diyaliz olmasaydı (diyalize giremeseydim) damarlar çalışmasaydı valla bir yüksek binaya çıkıp kendimi atsam diye düşündüğüm oldu (K7)*” şeklindeki ifadesiyle nakilin kendisi için son şans olduğunu ve nakil olmasaydı zaman içinde ölümün kaçınılmaz olduğunu belirtmişti. Bu ifadelerden yola çıkılarak, yeni bir yaşam şansı olan nakilin, bu hastalar için eşsiz bir deneyim olarak algılanması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Kişilerarası İlişkiler Ana Teması

Aile İlişkileri Alt Teması

Organ nakli sonrasında hastanın yakın çevresinden göreceği sosyal destek oldukça önemlidir. Güçlü aile ilişkilerinin böyle bir durumda çok önemli bir yeri vardır. Yeterli destek olmadığı durumlarda, hastalığın prognozu daha kötü olmaktadır. Organ nakli sonrasında ortaya çıkabilen sorunlara karşı, hastanın ailesi/yakın çevresi kapsayıcı bir rol üstlenerek onun uyum kapasitesini artırır ve zihinsel ve yaşamsal iyileşmeye yardımcı olur. Ayrıca aile desteğinin yüksek olması anksiyete ve depresyon görülme oranını da azaltır.

Nakil olan hasta ailelerinin yüklendiği bazı sorumluluklar onlarda stres oluşturabilir. Aile bireylerinde; rol değişikliği, hastanın bakımını üstlenme, her türlü viral infeksiyon riskini bildirme ve rutin kontrolleri organize etme, nakil sonrası hastanın sağlığı ile ilgili endişe yaşama ve tedavi süresince ortaya çıkan ekonomik zorluklar stres oluşturan faktörlerdir (Okçuoğlu 2010).

Buer ve Hofmann'ın (2012) transplantasyonun donör ve alıcı ilişkilerine etkisiyle ilgili yaptığı bir literatür taramasında, aile üyesinden böbrek alanların aile ilişkilerinin değişmediği veya iyileştiği, ailenin konforunun arttığı, alıcının psikososyal iyiliğinin ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir. Nakil öncesi dönemde, aile desteğinin alınması ve kişilerarası ilişkilerin güçlü olmasının, nakil sonrasında hem alıcı ve hem ailesini olumlu etkileyeceği vurgulanmıştır. Buer ve Hofmann'ın (2012) alıntısına göre, Watanabe ve Hiraga tarafından eşler arasında bağış konusunda yapılan bir çalışmada da, transplantasyon sonrasında karı koca arasında daha güçlü aile bağları ve daha gelişmiş bir ilişki oluştuğu belirtilmiştir. Heck ve ark.'nın (2004) yaptığı araştırmada, böbrek alıcılarının 12'si (f=15) aile ilişkilerinin nakilden sonra düzeldiğini belirtmiştir.

Kişilerarası ilişkilerin, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, bireylerin mental ve fiziksel sınırlılık duygusunun, tükenmişlik sendromuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Goetzmann ve ark. 2012). Ailede organ yetmezliği olan hastanın varlığı durumunda aile üyeleri arasındaki etkileşim ve aile üyelerinin rol görevlerinde değişiklikler meydana gelir (Christopherson 1987). Aile içi dinamiklerin ve sosyal rollerin değiştiği bu tabloya, hastanın transplantasyon olma olasılığı eklenince aile içinde bir kez daha yeni roller ortaya çıkmakta ve ailenin bu yeni duruma uyum süreci gündeme gelmektedir (Kumbasar 2005; Mutlu 2007).

Nakil olmuş 29 çocuk – adölesan ve ebeveynlerinin algıladıkları psikososyal değişikliklerle ilgili yapılan bir araştırmada, ailelerin çoğu nakil sonrasında çocukların davranışsal ve duygusal uyumunun arttığını, benlik kavramının olumlu etkilendiği ve sosyal fonksiyonun artış gösterdiğini belirtmiştir. Bunlara paralel olarak, ailenin yaşam kalitesinin de arttığını vurgulamışlardır (Reynolds ve ark. 1991).

Aasebo ve ark.'nın (2009) genç böbrek transplantasyonlu alıcıların yaşam kalitesi ve aile/arkadaş, profesyonel yaşam ve hobiler gibi bazı yaşam özelliklerini incelediği bir araştırmada, katılımcıların %65'i aile, arkadaş ve akranlarının özel bir yaklaşım sergilemediklerini belirtmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların tamamı, nakilin aile ilişkilerine etkilerinden bahsetti. İfadeler incelendiğinde çoğunluğu, aile ilişkilerinin genel olarak nakil öncesine göre olumlu yönde değiştiğini, nakil oldukları ve sağlıklı oldukları için ailelerinin daha mutlu ve huzurlu olduğunu belirtti. Ancak bazı katılımcılar, özellikle erken dönemde ailelerinin üzerlerine daha çok düştüğünü, baskı yaptığını ifade etti (Tablo 4.7). Bu ifadeler doğrultusunda ailenin aşırı koruyucu yaklaşımdan kaçınarak, desteğini hastanın gereksinimleri ölçüsünde vermeleri, onların tedavi ve yeni yaşama uyumlarını kolaylaştıracağı söylenebilir.

Sosyal Çevre İle İlişkiler Alt Teması

Sosyal destek, kronik hastalıkla yapılan mücadelenin önemli noktalarından birisidir ve yaş dikkate alınmaksızın sağlıkla ilgili sonuçlara olumlu etkileri olabilir. Transplantasyon ve rehabilitasyon sürecinde, transplantasyon alıcılarına sağlık ekibi ve aileler tarafından psikolojik destek verilmesi transplantasyon programının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir; çünkü, sosyal desteğin transplantasyon sonrası yaşam kalitesi ve hayatta kalmayı etkilediği belirtilmektedir. Böbrek transplantasyonu olan hastalarda özellikle ilk 3 aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelerde azalma, ilaç rejimine uyma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar görülebilmektedir. Nakil sonrası hastalarda iş ve okul yaşantısı, aile dinamikleri gibi yaşam şekli değişiklikleri de olmaktadır. Hasta, zaman içerisinde hasta rolünden ve diyaliz tedavisinin yetersizliklerinden uzaklaşarak, yeni duruma uyum sağlamaya çalışır (Jaffe 1989; Whittaker ve ark. 2012). İmmunosupresif ilaçların enfeksiyon olasılığını artırması nedeniyle bireyin izolasyonu; hastanın okula ya da işe gidememesine, sosyal aktivitelerle katılamamasına, bağlı olarak toplumdan uzaklaşmasına, akranlarından geride kalmasına ve sosyal desteğin azalmasına neden olabilir. Birey kendini güvensiz ve yalnız hisseder (Özşaker 2012). Özşaker'in (2012) belirttiğine göre, Sarıgöl ve Dicle'nin (2008) yaptığı çalışmada, nakil sonrası kullandıkları immunosupresif ilaçlara

bağlı enfeksiyon yaşamaktan korktukları için hastaların aile ilişkilerini sınırlamaları ve sosyal çevresinden uzaklaşmaları, sosyal izolasyon yasamalarını etkileyen bir faktör olarak gözlenmiştir. Hastaların birçoğu *“hastalığa yakalanmamak için sokağa çıkmıyorum, otobüse binmiyorum, arkadaş toplantılarına gitmiyorum. Hatta evde eşime, çocuklarıma bile sarılmıyorum”* diye ifade etmişlerdir. Gökçay ve Cengiz’in çalışmasında da (2009), hastaların yeterli aile içi ve aile dışı sosyal destek aldıkları, yeterli sosyal desteğin genel sağlık durumu ve mental sağlık üzerinde pozitif etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu desteğin, hastaların belirgin olarak mental sağlık durumlarını pozitif yönde etkileyerek yaşadıkları suçluluk duygusunu, yaşam kalitelerini etkilemeyecek düzeye düşürdüğü bildirilmiştir. Fisher ve ark.’nın (1998) araştırmasında, hastaların tamamı nakil sonrası, hasta rolünden özgürlüğe geçiş yapma ve akranlarına kendilerini yakın hissetme gibi pozitif değişiklikler ifade etmişler. Aynı çalışmada bir hasta *“diyaliz korkunç derecede yaşamı kısıtlayan bir şey. İnsana hiçbir şey yapamıyormuş hissini veriyor. Ama şimdi alışveriş yapmak için eşiniz ile dışarı çıkabilirsiniz”* ifadesini kullanmıştır.

Aasebo ve ark.’nın (2009) araştırmasında, katılımcıların %44’ü hobilerinin nakil öncesi dönemle benzer olduğunu ifade etmiştir. Ancak aynı çalışmada nakil yapılan hastaların sosyal fonksiyonellik alt ölçeği (SF-36), kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede ($<0,001$) düşük bulunmuştur.

Overbeck ve ark.’nın (2005) böbrek nakilli hastalarla son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerini karşılaştırdığı bir çalışmada, nakilli hastaların sosyal fonksiyonellik alt ölçeği, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Liu ve ark.’nın (2009) araştırmasına göre, böbrek nakli sonrası alıcıların sosyal destek algısı incelendiğinde, nakil sonrası ilk bir yılda, 1-3 yıla oranla, sosyal desteğin daha yüksek düzeyde algılandığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların kişiler arası ilişkiler ana temasına ilişkin %86,6’sının ($f=13$) nakilin sosyal ilişkilerine etkisinden bahsettiği görüldü (Tablo 4.7). İfadeler incelendiğinde, katılımcıların kendilerinin sağlıklı olmasından çevresindeki insanların da mutlu olduğunu, çevredekilerin böbrek nakli konusunda bilinçlenmesine katkı sağladıklarını, kendilerine acıdıklarını/küçümsediklerini düşündükleri insanların

artık daha farklı düşündüğünü ve sosyal faaliyetlerde daha bağımsız olduklarını belirttiği belirlendi. Sağlıklı böbrekle yaşamının, hasta ile birlikte yakın çevresindeki insanların da, moral motivasyonunu olumlu yönde etkilediğinin somut bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Üretkenlik Ana Teması

Nakil ile birlikte alıcıların çoğunda, yaşam süresinin uzamasına, aile, iş ve yaratıcı etkinliklerin düzelmesi eşlik eder (Özçürümez ve ark. 2003). Sağduyu ve ark.'nın (2006) araştırmasında, böbrek nakli yapılan hastaların % 10'unun çalışabilme ya da işe dönebilme nedeniyle böbrek naklini istedikleri bulunmuştur. Fisher ve ark.'nın (1998) araştırmasında, çalışma yaşamına dönme temasıyla ilgili olarak, üç kişinin nakilden önce çalışmıyorken, nakilden sonra çalışma yaşamına döndüğü belirlenmiştir.

Ostrowski ve ark.'nın (2000) araştırmasında, hastaların %62,5'i çalışmadığını belirtirken, nakilden sonra bu oranın %18,7'ye gerilediği bulunmuştur. Böbrek nakli yapılan hastaların hemodiyaliz ve periton diyalizi yapılan hastalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, nakil sonrası alıcıların çoğunun tam zamanlı bir işte çalıştığı veya okula devam ettiği, çalışma oranının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu (çalışmayanların oranı nakilden sonra %12'den % 8'e gerilemiş), fonksiyonel durumlarını olumlu algıladığı ve cinsel doyumlarının arttığını belirttikleri bulunmuştur (Panagopoulou ve ark. 2009).

Aasebo ve ark.'nın (2009) genç böbrek transplantasyonlu alıcıların yaşam kalitesi ve aile/arkadaş, profesyonel yaşam ve hobi gibi bazı yaşam özelliklerini incelediği bir çalışmada, katılımcıların %46'sı tam zamanlı çalıştığını ve %41'i çalıştıktan sonra her zaman yorgunluk hissettiğini belirtmiştir.

Overbeck ve ark.'nın (2005) böbrek nakilli hastalarla son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerini karşılaştırdığı bir çalışmada, iş/çalışma durumu her iki grupta da benzer şekilde bulunmuştur.

Bu araştırmada “Üretkenlik” ana teması incelendiğinde, *Çalışma Yaşamına Dönme, Geleceğe İlişkin Plan Yapma* alt temalarına ulaşıldı. Katılımcıların %40’ının (f=6) çalışma yaşamına döndüğü, %33,3’ü gelecekle ilgili plan yapabildiğine ilişkin ifadeler kullandığı belirlendi (Tablo 4.7). Bu alt temalarda ele alınan ifadelerin, iç içe geçmiş olması nedeniyle, sonuçları birlikte yorumlandı. Katılımcılar, “*Şimdi kendimi çok güçlü hissediyorum. İşlerimi rahatlıkla yapabiliyorum. Şimdi normal, sağlık bir vatandaş nasıl çalışıyorsa haftanın altı günü, bizde hayatımızı o şekilde sürdürüyoruz artık...Bundan sonra hayatımı normal bir şekilde yürüteceğim, iş kurmayı düşünüyorum, olursa evleneceğim. Bakalım hayırlısı (K3)*”, “*Planlarımı gerçekleştiriyorum, işimin başına geçtim. Şube açmayı düşünüyorum şimdide. Dürümcüyüm ben, şimdi bi dürümcü daha açacağım, şube şube onları devam ettireceğim. Cesaretliyim yani (K12)*”, “*Evlenirim artık herhalde, çocuk da düşünürüm. Çocuk eğer olursa, ismini koymayı (donörünün) düşünüyorum...(K9)*” şeklinde ifadelerle, çalışma yaşamına döndüklerini ve geleceğe ilişkin planlarını anlattılar. Kişiler arası ilişkiler ana temasına ilişkin yorumumuzu destekleyen bu sonuçların, literatürle uyumlu olduğu ve yeni böbreklerinin kendilerini daha sağlıklı ve enerjik hissetmelerine katkı verdiği ve gereksinimlerin karşılanmasında bir üst basamak olan kendini gerçekleştirmeye yönelmelerini sağladığı söylenebilir.

Bireysel Baş Etme Ana Teması

Bu araştırmada katılımcıların “Bireysel Baş Etme” ana teması incelendiğinde, duygu odaklı baş etme/kaçınma ve problem odaklı baş etme alt temalarına ulaşıldı (Tablo 4.7). Bu alt temalar birlikte yorumlandı.

Sanner (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, yeni nakil olmuş hastaların, yoğun steroid tedavisi, çok yakın olan ölümün ötelenmesinin rahatlığı ve fizyolojik olarak iyileşmeye bağlı olarak aşırı bir mutluluk hissettiği vurgulanmıştır. Bu mutluluğun önkoşulunun “birisinin erken ölümü” olduğu ve tanınmayan bir ailenin “verici” için yas tutuyor olması durumları arasındaki çelişki ile duygusal olarak başa çıkılması aşırı derecede zordur. En yaygın davranış şekli, verici hakkındaki tüm bilgiler ve düşüncelerden kaçınmaktır. Sanner’in (2003) araştırmasında, kadavradan nakil olan hastalarının tamamı, ilk altı ayda daha yoğun olmak üzere ilk iki yıl, stresle baş etme

yöntemi olarak inkar, kaçınma ve baskılama yolunu kullanmışlardır. İki yıldan sonra birçok katılımcı, donörlerinin bazı özelliklerini tartışma isteği duymuşlardır. Kadavradan böbrek nakli olan alıcılardan üç tanesi ise yeni böbreklerinin, kim olduğu bilinmeyen, yaşayan bir alıcıdan geldiğine inandıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların etkili baş etme yöntemlerini kullanmaması, daha fazla güçsüzlük ve ümitsizlik (çaresizlik) duyguları yaşamalarına neden olabilmektedir. Talas'ın (2002) yaptığı bir araştırmada, nakil sonrasında hastaların %67,2'si "bir problemle karşılaştığımda hemen ağlıyorum ya da öfkeleniyorum", %57,6'sı problemlerimi görmezden gelip, başka şeyler düşünüyorum", %35,2'si "sorunlar karşısında elimden bir şey gelmediğini düşünüyorum" ifadelerine evet yanıtı vererek "duygu odaklı başetme / kaçınma" yı kullandıkları bulunmuştur. Wainwright ve ark.'nın (1999) yaptığı bir literatür araştırmasında, nakil sonrası hastaların baş etme yöntemlerinden yaygın olarak, gerçekçi olma, pozitif yeniden yorumlama, normalleştirme, geçmiş deneyimleri kullanma ve problem çözme yöntemleri kullanıldığı belirtilmiştir. Kadınların erkeklere göre pozitif olduğu, yeniden yorumlama ve hastalık destek gruplarından daha fazla yararlandığı görülmüştür. Lindqvist ve ark.'nın (2004) araştırmasına göre, böbrek transplantasyonu yapılan hastaların önemli bir kısmı iyimser, özgüvenli, destekleyici ve duygusal baş etmeleri daha çok kullandığı belirlenmiştir. Çekimser, duygusal ve kadercil baş etmeler, çeşitli yönleriyle, öz etkililiğin-verimliliğin düşük algılanmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Liu ve ark.'nın (2009) böbrek nakli sonrası alıcıların yaşadığı bazı klinik faktörlerin psikososyal değişkenlere etkisini incelediği bir araştırmada, alıcıların yaşam kalitesi, immünoşüpresif ilaç kullanımı, baş etmeleri ve semptomları incelenmiştir. Katılımcıların daha çok "problem odaklı ve kaçınma" baş etme yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Gill ve Lowes'un (2009) araştırmasında, nakilin başarısız olma ihtimali alıcı için en büyük kaygı kaynağı olarak belirlenmiş ve hastalar bu kaygıyla başa çıkmak için, kaçınma ve yadsıma gibi duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanmışlardır.

Bu çalışmada, katılımcıların %60'ı (f=9) "*Olumlu düşünmeye çalışıyorum, geçer diyorum, kendimi mutfağa veriyorum, yemek yapıyorum, temizlik yapıyorum...(K8)*", *insanın başına her şey gelebilir, bunu kimse engelleyemez, önemli olan metin olmak, direncini kaybetmemesi için çok duygusallığa yönlenmemek*

gerekiyor, umutsuz olmamak gerekiyor...(K11)”, “Sıkıntılarımız tabi ki oldu nakilden sonra...o kadar da olacak, ona da katlanacağız, biz sakat adamız artık, sağlam adam gibi değiliz artık biz (K7)”, “...Sorunlarımı dışarıda herkesin bir sorunu var diyerek atlattım (K5)”, “Nakilden sonra farklı arkadaş ortamlarında sağlıklı kişilerle olmak hastalık psikolojisinden uzaklaşmayı sağlıyordu. Fistül izlerimi görmesem kendi durumumu, nakil olduğumu, geçmişte hasta olduğumu unutuyordum (K1)”, “Ben pek hastalığı kafasına takan biri değilim. Diyalize girerken de şimdi de aynı görüyorum kendimi. Olacağı varmış derim ve geçerim...(K3)”, “Radyo dinledim, dini kanalları dinledim. İlk zamanlar uyuyamıyordum zaten, sürekli kalkıyordum gece. Kitap okudum. Kendimi kitaba ve televizyona vermeye çalıştım...(K10)”, “Sakin olmaya çalıştım, moral verdim kendi kendime, olur dedik, bugün olmayan yarın olur dedik...(K6)”, “Rabbime sığındım. Her şeyden rabbime sığınırım. Her şeyin hayırlısı dedim ama dikkatte ettim. Aklıma birşey getirmemeye çabaladım işte (K15)” gibi ifadelerle duygu odaklı baş etme/kaçınma yöntemini kullandığını belirtirken, %13,3’ünün (f=2) “...Psikiyatristlere gittim, sürekli danışmanlık aldım. İlaç kullanmayı çok tercih etmedim. Daha ılımlı olmaya çalıştım baş etmek için. Bende hesap sorma ve bencillik duygusu varmış, bunları aşmaya çalıştım...(K9)”, “...böbreği korumak için ben de dikkat ediyorum, su içmeye dikkat ediyorum, ilaçlarımı düzenli kullanıyorum, beslenmeye de dikkat etmeye çalışıyorum. Bana tavsiye edilen her şeye uymaya çalışıyorum...(K11)” ifadelerini kullanarak yola çıkılarak problem odaklı baş etmeyi tercih ettiği belirlendi (Tablo 4.7). Bu sonuç nakil öncesi kullanılan baş etme yöntemleriyle karşılaştırıldığında, %80’inin (f=12) baş etme yöntemi olarak duygu odaklı baş etme/kaçınmayı kullandığı, %20’sinin (f=3) problem odaklı baş etme yöntemini kullandığı düşünüldüğünde (Tablo 4.4), nakilin bireysel baş etme yöntemlerinde önemli bir fark yaratmadığı söylenebilir.

Organa Yönelik Algı Ana Teması

Başarılı bir nakil yalnızca organ reddinin gerçekleşmemesi demek değil, aynı zamanda yabancı beden, alıcının kendi bedenine ruhsal kabulü demektir. Bütünleştirmenin bu karmaşık ruhsal işleyişi, bu “içe alma”, öznenin önceki kişiliğine ve özellikle de kişinin kendi bedeniyle ilgili imgesine bağlıdır. Nakilden sonra hastalarda, duygusal ve ruhsal güçlükler, yabancılaşma ve kimlik sorunları

görülebilmektedir (Okçuoğlu 2010). Hastaların çoğu yeni organın mental ve ruhsal sağlığı ile kişiliklerini nasıl etkileyeceğini merak ederler. Örneğin, bir kadının organını alan bir erkek hasta “kadınlaşıyor muyum” endişesini taşıyabilmekte; ayrıca bireylerde beden imajına, kimliğe ve özlük duygusuna ilişkin sorunlar da gündeme gelebilmektedir (Taşçı ve Özdemir 2013).

Schlitt ve ark.’nın (1999) araştırmasında, hastaların %62’si organı kendi organı olarak kabul etmiş, % 37’si yabancı bir organı artık kendi vücuduna ait olarak kabul etmiş ve % 1’i yabancı bir cisim olarak kabul etmiştir. Bekleme listesindeki hastalarda ise bu oranlar, % 40 , % 55 , ve % 5’tir. Bedene yerleştirilen organ (greft), nakilli hastaların %2’sinde önemli bir stresör olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada greft, transplantasyon öncesi hastaların % 47’sinde strese neden olurken, nakil sonrasında %70’inde herhangi bir strese neden olmamıştır.

Gordon’un (2001) araştırmasında, hastaların %37’sinin (f=11) bedeninde yabancı bir parçanın olmasından korktuğu için nakil olmak istemediği, %7’sinin (2) *“Etnik kökenime uygun bir donör bulamamaktan endişe duyuyorum”*, *“Nakilin dini sonuçlarından korkuyorum”* ifadeleriyle organın bir yabancı olduğunu, kendi bedenlerini ve ruhlarını etkileyeceğini düşündüğü belirlenmiştir.

Özdeşleşme, bir kişinin bazı özelliklerinin başka bir bireyde duygusal olarak yer edinmesi şeklinde gözlenen bir süreçtir. Bu süreç kişinin bazı özelliklerinde değişime neden olur ve çoğunlukla bilinçli bir aktivitedir. Sanner’in (2003) çalışmasında, kadavradan nakil olan birkaç katılımcı donörle özdeşleşme ile ilgili sorular sormuşlardır. Başka birinden alınan bir parçayla bütünleşebilmesi için, donörün bazı özelliklerinden etkilenme ve bunun sonucunda kişiliğinin değişmesi gibi düşüncelerle savaşıması gerektiği belirtilmiştir. Alıcılar donörün cinsiyeti ve yaşıyla ilgili bilgileri öğrenebilecekken bazıları bunu tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Böyle bir karar baskılama ve inkarı hızlandırabilir. Alıcıların tamamına yakını, fazla bilgi edinmemenin en iyisi olduğuna inanmışlar, aksi takdirde bu düşüncelerde boğulacaklarını bildirmişlerdir.

Okçuoğlu'nun (2010) araştırmasında, Özdeşim temasında hasta ifadeleri şöyledir; “İlk zamanlar özellikle yoğun duygusalıydım. O duygusal bir insan ondan mı acaba duygusal oldum ben de?”... “19 yaşında bir erkekmiş. Ailesiyle tanışmak isterdim ama izin vermediler. Yüksekten düşmüş. Bana baktıklarında belki onu görürler. Sonuçta çocuklarının bir parçası bende. Yatıyorum, elimi koyuyorum, bir başkasının parçası bende diye düşünüyorum. Böyle biraz zayıf esmer birisini düşünüyorum. Acaba böbrek nakli duyguları etkiliyor mu? Ben hiç püre yemezdim mesela şimdi çok seviyorum. Ondan mı geçti acaba?... “İntihar eden bir gençmiş. Cüsse de benim gibiymiş. Şakalar oluyor arkadaşlar arasında, karakteri huyu geçer mi diye. Tıbbın orasını bilmiyorum. Çoğunlukla olursa geçer belki. Ben inanmıyorum ama zannetmiyorum.”... “Bursa’dan bir erkekmiş. Beyin kanaması geçirmiş biri. Acaba onun hissettiğini hisseder miyim? Başkasının şeyi vücudunda olunca tedirginlik yapıyor. Onun düşünceleri bana geçmiş midir? Eskisine göre daha ılımlıyım, olumluyum. O öyleydi de ben de öyle miyim acaba diye düşünüyorum.”

Buldukoğlu ve ark.’nın (2005) yaptığı çalışmada, bayan bir katılımcı şöyle söylemiştir: “Ellerimi bazen onun üzerine koyuyorum ve ona enerji gönderiyorum; onun beni duymasını istiyorum”. Birkaç alıcı da donör böbrekleri ile konuşmak istediklerini, ona (böbreğe) “beni red etmemen için ne yapılmalı” ve “Seni daha fazla nasıl rahatlatabilirim ve bu rejeksiyonu önlemeye yardımcı olabilirim?” sorusunu sormak istediklerini belirterek organa kimlik vermişlerdir.

Bu çalışmada “Organa Yönelik Algı” ana temasıyla ilgili olarak, katılımcı ifadelerinden %26,6’sı (f=4) “Kimlik Verme” ve %13,3’ü (f=2) “İçselleştirme” alt temasında değerlendirildi (Tablo 4.7). Katılımcılardan biri “Sanki o kişi içimde yaşıyormuş gibi hissediyorum şu anda, organı yaşadığı için herhalde. Çok garip ama içimde bir şey yaşıyormuş gibi hissediyorum, tamam bi organ yaşıyor da, ben bir bütün yaşıyormuş gibi hissediyorum, sanki bir insan varmış gibi... Yaşıyor ya, yani yaşıyor gibi hissediyorum ben, hiç ölmüş gibi değil (K9)” ifadesini kullanarak organa bir kimlik verdiğini belirtti. Bir başka katılımcı ise, “...bazen konuşuyorum ben işte aman beni bırakma filan yani onu ben bir arkadaş belirledim. Çünkü bana yeni bir hayat sundu...Onunla bir arkadaşlık kurdum... Bazen böyle, bebeğin adı ramazanmış, ben onu küçük ramazan, oğlum diye seviyorum. Bebek böbreği olduğu için, hani sanki içimde bir çocuk var gibi hissediyorum. Bebek var ve ömrümün yettiği kadar onu

yaşatmaya çalışacağım. Bu benim elimde olan bir şey. Çünkü benim ona iyi bakmam lazım ki o da beni yaşatsın. Ömür boyu beraber yürüyelim bu yolda (K1)” ifadesini kullanarak organı içselleştirdiğini belirtti. Annesinden nakil yapılan bir katılımcı, organla ilgili duygusunu şöyle dile getirdi; *“Kadavradan olsa daha farklı olurdu bence. Belki sorumluluk farklı olurdu diye düşünüyorum. Sorumluluk derken karşı tarafın nasıl bir son yaşadığını merak ederdim nasıl öldüğünü ve o insana karşı bir sorumluluğum olabileceğini düşünürdüm, beklide hayatının bir kısmını bana devrettiğini düşünürdüm bunun fedakarlık olduğunu da düşünebilirdim. Belki beni takip ederdi “bak sende benden bir parça var ona dikkat et” diyebileceğini düşünürdüm (K11)”* Bu sonuç, organ nakli yapılan ve uyum çabası içerisinde olan bireylerin, nakilden sonraki kabullenme süreçlerinde yaşadıkları karmaşalar yönünden, çok çarpıcı bir sonuç olarak yorumlandı.

Organ Vericisini Sorgulama Ana Teması

Organ vericisini sorgulama ana temasıyla ilgili olarak literatürde minnet duyma, borçlanmışlık, suçluluk, eşitsizlik gibi benzer alt temalara rastlanmıştır. Bir araştırmada, kadavradan nakil grubunun, donörler ile ailelerinin psikolojik ve kişisel özellikleri hakkında endişelendiği, canlı donörden nakil olanların ise daha çok donörlerinin gelecekteki iyilik halleriyle-sağlıklarıyla ilgili endişelendiği bulunmuştur (Schlebusch ve ark. 1989).

Bu araştırmada katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak, “Organ Vericisini Sorgulama” ana temasında, Minnet Duyma, Suçluluk Hissetme, İlişkilerin Yakınlaşması, Sorumluluk Hissetme ve Borçlanma alt temalarına ulaşıldı (Tablo 4.7). Bu alt temalar aşağıda ayrıntılı olarak tartışıldı.

Minnet Duyma Alt Teması

Minnet duyma, Türk Dil Kurumu tarafından; *birinin iyiliğine karşı kendini ona borçlu saymak* olarak tanımlanmış olsa da, literatürde “Minnet Duyma” teması “Borçlanma” temasından ayrı olarak değerlendirilmiştir. Nakilden sonra alıcılar, donörlerine karşı duydukları yoğun minnet duygusunu dile getirmektedir. Baines ve Jindal (2002) nakilden sonra hastaların, geçmişin kaybı, donör ve donör ailesi için üzülmeye ve yas sürecine girebilme gibi sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Kayıp duygusu

çözülmezse, bu durumun alıcılarda sosyal izolasyon ve tıbbi tedaviye uyumsuzlukla sonuçlanabilmektedir.

Sanner'in (2003) araştırmasında, kadavradan nakil olan alıcılar, donörle ilgili düşüncelerini her zaman baskılayamayarak aşırı ve sürekli bir minnet duygusu sergilemişlerdir. Kadavradan nakil olanlar minnettarlıklarını iki yolla ifade etmişler ve kendilerine verilen hediye (böbrek) sembolik olarak geri ödemeye çalışmışlardır. Bazıları özel günlerde ölen kişinin hatırasını onore etmek için mum yakmış, bazıları ise eşitlik sağlayabilmek için organlarını bağışlayarak, kendilerinin de yardımsever bir insan olduğunu vurgulamaya çalışmıştır. Canlı donörden nakil olanlar, donöre karşı minnettarlıklarını doğrudan ifade edebildikleri için, kadavradan nakil olanlar kadar yoğun çaba sarfetmemişlerdir.

Buer ve Hofmann'ın (2012) makalesinde yer verdiği, eşler arasında bağış konusunu çalışan Watanabe ve Hiraga, çekirdek aile dışında herhangi birinden bağış almamanın avantajlı olduğu ve hastaların herhangi bir kimseye borçlu (minnettar) kalmaktan kaçındıklarını vurgulamışlardır. Buer ve Hofmann'ın (2012) yaptığı literatür araştırmasında, "Minnettarlık" ile ilgili olarak, alıcı ve alıcının ailesi ile akrabalığı bulunan bazı donörlerin sorumluluk benzeri bir minnettarlık sergilediği belirtilmiştir.

Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada, katılımcıların %98'inin minnet duygusunu ifade ettiği belirtilmiş ve katılımcıların bazılarının, yaşam ve mutluluk kaynağı olarak yeni böbreğine minnettarlık duyma ve yeni böbreğini takdire şayan olarak görme gibi ifadelerine yer verilmiştir.

Gill ve Lowes (2008) araştırmalarında, donörlerin sıklıkla davranışlarını/eylemlerini yumuşattıklarını ve bağışa karşılık olarak bir şey istemediklerini göstermeye çalıştıklarını bulmuşlardır. Alıcılar da aynı şekilde yoğun bir minnettarlık duymuşlar fakat bunu her zaman göstermek zorunda hissetmemişlerdir. Birçoğu bu şekilde davranmanın ilişkilerini değişmeden sürdürebilmeye olanak sağladığını anlatmıştır.

Ummel ve ark.'nın (2011) araştırmasında, alıcıların bağış sonrasında vericilerine karşı aşırı şekilde minnettar kaldıkları gözlenmiştir. Tamamı, vericilerine jestlerinden

dolayı teşekkür etmiş, fakat bazıları minnettarlıklarını açık seçik belirtmekte zorlanmışlardır.

Bu araştırmada, katılımcıların %66,6'sı (f=10) vericilerine karşı minnet duyduklarını şu ifadelerle belirtti (Tablo 4.7); “*Vallaha amcam sebep olana Allah razı olsun diyorum yani başka ben yani bu nakil işini servetimi versem yaptıramazdım (K7)*”, “*Nakil olduk genç bir delikanlının böbreği takıldı, kabiri cennet olsun. Allah razı olsun. İşte noldu mekanı cennet olsun o gencin, tanımıyorum yani, mücadeleye onla devam ettik (K4)*”, “*Eşimden Allah razı olsun. Daha bekleyecek durumum kalmamıştı (K15)*”, “*Şimdi de Bediha'yı düşünüyorum. İyi ki vermiş böbreğini bana diye. Aklımdan çıkaramıyorum (K5)*”. Organ naklinde alıcılarda, vericilere karşı doğal olarak duyulan minnet duygusunun somut göstergesi olan bu veriler, konuyla ilgili önceki çalışma sonuçlarını da desteklemektedir.

Suçluluk Hissetme Alt Teması

Yaşamak için bir başkasının ölmesini beklemek veya bir başkasının yaşamını tehlikeye atmak ağır bir yükür. Literatürde canlı vericiden nakil olan hastalarda sorumluluk hissetme, kadavradan nakil olanlarda ise suçluluk hissetme temasının öne çıktığı görülmüştür. Sanner'in (2003) araştırmasında kadavradan nakil olan katılımcılardan birkaçı, uzun bekleyiş süreci boyunca kendisi için uygun bir kişinin ölmesini beklemekten kaçınmadığını ifade etmiştir. Aynı araştırmada kadavradan nakil olan alıcıların yarısı, donörlerin kendi hayatlarını, alıcıların iyiliği için feda ettiklerini hissetmişlerdir. Bu deneyim en çok kalp nakli hastalarında görülmüştür. Bazı alıcılar, ölü vücuttan organın çıkarılmasında kendi payı olduğunu düşünmüştür. Bazıları ise, kendilerinin donörün seçebileceği ve bu özel hediye hak edecek kadar iyi bir insan olmadıkları düşünmüşlerdir. Dahası bazıları donörün hayatının bir kısmını çaldıkları için aile tarafından suçlanmaktan korkmuşlardır. Bunlarla başatmede, organın kime verileceğinin kan grubu ve doku uyumuyla belirlenmesinin rahatlatıcı olduğu bildirilmiştir. Böylelikle suçluluk duygusundan uzaklaşmışlardır. Ameliyat sırasında donörün zarar görmesi ya da ölmesi, ameliyat sonrasında hasta olma gibi riskler nedeniyle canlı donörden böbrek alanlar da bazen suçluluk hissetmişlerdir. Ancak bu olağanüstü teklifi reddetmenin de donörü hor görmek gibi anlaşılacağını düşünmüşlerdir.

Okçuoğlu'nun araştırmasında (2010) "Suçluluk" temasında; *"Daha çok üzerine titriyorum. Sinirlendiğimde ona bağırdığımda benim için neler yaptı diye suçluluk duyuyorum. Yarası açılır diye korkuyorum. Onun vermesi kesinleştiğinde de benim yüzümden bir böbreğinden olacak diye düşünmüştüm"*, *"Eşim merhametlidir, çok iyi bir insandır. Anne neticede. Her zaman aramız iyiydi ama şimdi farklı bakıyorum. Kırmamak istiyorum. Bana organını verdi sonuçta, daha dikkat ediyorum"* ifadelerine yer vermiştir. *"25 yaşında bir gençmiş kurşunlanmadan dolayı vefat etmiş. Bir can bağışlamış, Fatiha okusam onun adına dua etsem? Sözün yarıda kaldığı bir nokta. Sevinçli mi olayım? Üzgün mü olayım? Onları üzmüş olmayayım."* Nakil olmanın verdiği mutluluk, bu mutluluğu yaratanın bir ölüm olduğu ve bilinmeyen bir ailenin yasta olduğu gerçeği arasındaki zıtlık nedeniyle, duygusal olarak baş etmenin oldukça zor bir durum olduğu belirtilmiştir (Okçuoğlu 2010).

Benzer şekilde bu çalışmada, kadavradan nakil olan bir katılımcı *"Benim vericim 26 yaşında genç bir bayandı. Yani sevinsem mi üzülsem mi bilemedim. Hala da yani mutlu musun desen, değilim, tam anlamıyla mutlu değilim yani. Sevinemedim tam anlamıyla. Genç olmasından dolayı aklımdan çıkmıyor, sevinsem mi üzülsem mi, bu ikilemden kurtulamadım (K10, Kadavradan)"* şeklindeki ifadesiyle vericinin ölümü sonucu, böbreğin nakledilmesiyle ilgili mutluluk ve suçluluk gibi duyguları aynı anda yaşadığını belirtti.

Bu çalışmada, katılımcıların %60'ının (f=9) organ vericisine karşı suçluluk hissettiği bulundu (Tablo 4.7). Katılımcıların *"Nakilden sonra böbrek tek böbreğe bindiği için, süzmeme gibi durumlar oldu. O yüzden biraz annem sarsıldı, hepimiz korktuk...O zaman kendimi suçladım, keşke almasaydım, neden oldu falan dedim. Keşke nakil olmasaydım, biraz daha diyalize girseydim, kadavradan alsaydım diye düşündüm...(K3, Anneden)"*, *"Sadece hanımda bi sinir bozulması oldu. Yanına giderdim, bana çık dışarı, buraya gelme derdi. Bilmiyorum neden böyle oldu. Yaşayacak mıyım yaşamayacak mıyım, böbreği verdim ama ya bana bir şey olursa diye mi düşündü, soramadım da. Yani çok bana agresif hareketler yaptı...Ama ben kendimi de suçladım. Nerden aldım dedim (böbreği kastediyor)yaaa...(K12, Eşinden)"*, *"Kötü bir şey olduğunda annemin o hali gözümün önüne geliyor. Kadın ameliyat oldu böbreğini verdi sonuçta, ister istemez düşünüyorsun, o böbrek de giderse ne olacak? (K13,Anneden)"* gibi ifadelerinden yola çıkılarak donörlerinin yaşamını tehlikeye

attıklarını düşündüğü ve donörlerinin nakil sonrası yaşadığı sorunlar nedeniyle kendilerini suçladıkları belirlendi. Literatürle uyumlu olan bu sonuç, sorumluluk hissetme ve minnet duyma temasını da destekler niteliktedir.

İlişkilerin Yakınlaşması Alt Teması

Aile içi nakillerde, aile ilişkileri ve akrabalık konuları ön planda olmaktadır. Bu durum, uygun dokuların bulunması açısından biyolojik; organların alınması ve verilmesinin kültürel ve kişisel olarak olanaklı olabileceği durumların oluşturulması açısından ise sosyal bir durumdur. Karşılıklı roller ve statülerin yanı sıra haklara, zorunluluklar ve beklentiler de göz önünde bulundurulmalıdır. Yakın olunan bir kimsenin acı çektiğini görmek bağış motive eden önemli bir etkidir. Achille ve ark.'nın (2007) belirttiğine göre, canlı donörlerin %88'den fazlası, bağış kararının kendi kararı olduğunu, alıcıyla kararla ilgili tartışmadığını, fikrini değiştirmekte özgür olduğunu ve bağış yapma konusunda baskı hissetmediğini belirtmiştir. Heck ve ark.'nın (2004) araştırmasında, böbrek alıcıları ve vericilerinin (f=22) tamamına yakını, nakilden sonra ilişkilerinin iyi ve daha iyi olduğunu ve donörle alıcıların ilişkilerinde yaşanan zorlukların, psikolojik stres ve tıbbi sorunlara paralel yaşandığı belirtilmiştir.

Lumsdaine ve ark.'nın (2005) yaptıkları bir araştırmaya göre ise, canlı vericiden böbrek naklinin verici ve alıcının ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Vericilere göre nakil, alıcıyla olan ilişkilerini geliştirmektedir.

Bu çalışmada, ilişkilerin yakınlaşması temasıyla ilgili olarak, katılımcıların %26,6'sı (f=4) nakilden sonra donörle olan ilişkilerinin yakınlaştığını ifade etti (Tablo 4.7). İfadelerden bazıları şöyle; "*Vallaha nasıl anlatayım ki Amcam, sevinçliyiz yani... Aramızdaki bağı arttırdı, evvel diyordum ki mesela benim hanım beni sevse böbreğini verirdi bana (K7)*", "*Böbreği verince ilişkimiz çok değişti hanımla. O bana "canımın yarısını sana verdim" diyor. İyi bak o böbreğe diyor bana. Kalbim diyorum ona (eşime). İlişkimiz çok iyi. Agresifliğimin hepsi kalktı gitti (K12)*", "*Onu unutmuyorum hiç bir zaman, her şey de aklıma geliyor. Sürekli dua ediyorum. Nakilden sonra daha yakınlaştık, daha çok görüşüyoruz (K5)*". İfadeler değerlendirildiğinde, aile içi nakillerde, organ naklinin aile bağlarını güçlendirdiği ve alıcı-verici ilişkilerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Literatürde nakil sonrası alıcı ve verici arasındaki ilişkilerin olumlu etkilendiğini gösteren çalışmaların yanı sıra olumsuz etkilenebildiğine dair çalışmalara da rastlandı. Kranenburg ve ark. (2005) tarafından yapılan bir araştırmada, kadavradan nakil olmak isteyenler sevdikleri birisine zarar gelmesinden ve nakil sonrasında vericiyle ilişkili psikolojik sorunlar yaşanmasından korktukları için kadavrayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Scheper-Hughes aile ilişkileri, sorumlulukları ve minnettarlık beklentileri üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmacı, alıcı-verici ilişkilerinin çok dengesiz hale geldiği birkaç bağış örneği vermiştir. Örneğin donör bir teyze, onun kurtardığı bir hayata değer olmadığını düşündüğü bir adamla yeğeninin evlenmesini yasaklamış; donör bir abla ise, böbreğini verdiği kardeşinin alkollü partilere gitmesine çok sinirlenmiştir (Buer, Hofmann 2012).

Okçuoğlu'nun (2010) araştırmasında, aile içinden nakil olmuş bazı alıcılar görüşme sırasında, verici olmaktan çok da hoşnut olmayan yakın akrabalarının sözlerini dile getirmişlerdir. Örneğin böbreğini vermekten son anda vazgeçen ablasına çok kızgın olduğunu ifade eden bir alıcı, görüşme sırasında ablasının şu sözlerinden bahsetmiştir: “*Üç böbreğim mi var da sana vereyim?*”. Bunun üzerine eşinden nakil olmak zorunda kalan hasta, bu sefer de eşinin her sinirlendiğinde: “*Hak etmedin sen. İyi bak, benim canım o*” gibi sözlerine maruz kaldığına değinmiştir. Buna benzer olarak yine bazı aile içi vericilerin: “*Beni yarım bıraktın*”, “*Ona bir şey olmasın, kendine iyi bak.*”, “*Böbreğimi verdim sana, bana bunu yap.*”, “*Sana verecek üçüncü böbreğim yok*” gibi söylemleri olduğunu alıcılar ifade etmişlerdir. Bazı aile içi vericilerin nakil sonrası bu gibi söylemleri, alıcılardaki ruhsal sıkıntıyı artırmakta ve alıcı ile verici arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olduğu bildirilmektedir.

Buer ve Hofmann'ın (2012) transplantasyonun donör ve alıcı ilişkilerine etkisiyle ilgili yaptığı bir literatür taramasında, donörler alıcıların tıbbi ve psikososyal iyileşmelerinin gerçekleşmesiyle, ilişki dinamiklerinin ve dengesinin olumlu etkilendiğini belirtmişlerdir. Ancak aynı araştırmada, hem donör hem alıcıların transplantasyon sürecinin ilişkilerini olumsuz etkileyeceğini ifade ettiği araştırmalara da rastlandığı belirtilmiştir. Örnek olarak, Almanya'da yapılan bir çalışmada sonucuna göre, 22 çiftten üçü ilişkilerinin, borçluluk duygusuna bağlı olarak, daha da zorlaştığını bildirmiştir.

Sorumluluk Hissetme Alt Teması

Buldukoğlu ve ark.'nın (2005) yaptığı bir araştırmada, katılımcıların tamamı sorumluluk duygularını bildirmiştir. Bazıları, *“Onun korunması ve bir fidan gibi kök almasına izin vermek gerekir.”*, *“Kendimi bebeğini korumaktan sorumlu gebe bir kadın olarak hissediyorum”*, *“Yaşamak için özel bir yere ihtiyaç duyan Kangal köpeği”* ifadelerini kullanmıştır. Ummel ve ark.'nın (2011) araştırmasında, çoğu alıcı transplantasyon sonrası herhangi bir pişmanlık duymazken, genç alıcılar bir aile bireyi tarafından teklif edilen böbreği kabul etmenin sorumluluk hissi nedeniyle biraz pişmanlık sergilemişlerdir.

Bu araştırmada katılımcıların %26,6'sı (f=4) *“Kadın ameliyat oldu böbreğini verdi sonuçta, ister istemez düşünüyorsun, o böbrek de giderse ne olacak? Ondan dolayı böbreğime daha iyi bakıyorum...(K13,Anneden)”*, *“Ama daha fazla özen gösteriyorum diyebilirim. Annem sağlıklıyken yarım insan durumuna düştü, böbreğinin birisi alındı. Böbreği atacak şekildeki davranışları yapmamaya dikkat ediyorum. Yani böbreği korumak için her şeyi yapıyorum... (K3, Anneden)”*, *“...Sorumluluk varmış gibi sanki, korumam gereken bir şey var, onun sorumluluğunu taşıyorum...Çocuğa ait olması bende bir şeyler uyandırdı. Acaba diyorum böbrek yediklerimizden çok mu rahatsız oluyor acaba bir şey mi istiyor sürekli böyle şeyler düşünmeye başladım...(K9, Kadavradan)”*, *“Ona bişey olacak diye çok korkmuştum, çocukları var çünkü, küçükler, kendimi affedemezdim, keşke almasaydım derdim...Kardeşimden bi parça taşıyorum, onun hayatını da tehlikeye attım, ona hesap vermemem...(K14,Kız Kardeşinden)”* şeklinde ifadeleriyle donöre karşı sorumlu olduklarını belirttiler (Tablo 4.7). Görüldüğü gibi alıcılar, aldıkları böbreğin karşılığı olarak, böbreği yaşatma ve rejeksiyonu önlemek için çok özenli hareket ettiklerini belirtmekte ve donörlerine karşı sorumluluk hissetmektedirler. Literatürle uyumlu olan bu sonuç, suçluluk hissetme ve minnet duyma temasını da destekler niteliktedir.

Borçlanma Alt Teması

Bu araştırmada, alıcıların %20'si (f=3) vericiye borçlu olduğunu düşündüğünü belirtti (Tablo 4.7). Bu düşünce literatürde “Borçlanmışlık” teması olarak ele alındı. Borçlanmışlık duygusunun ifadesi hem kadavradan hem de aile içi canlı vericiden nakilli hastalarda sıklıkla görülmektedir. Organ nakliyle birlikte alıcı vericiye karşı oldukça önemli bir yaşam borcuyla karşı karşıya gelmektedir. Akrabalarından nakil olmuş alıcılardaki borçlanmışlıkla ilgili söylemlerin genellikle vericilerle olan ilişkileri bağlamında yer aldığı ve bu durumun vericiyle olan ilişkilerini etkilediği görülmektedir. Kadavradan nakilli alıcılarda ise borçlanmışlık çoğunlukla vericinin ailesine karşı yansıtılmakta ve aileye bu bağışın karşılığını verme ya da teşekkür etme isteği ön plana çıkmaktadır (Okçuoğlu 2010).

Sanner'in (2003) araştırmasında belirtildiğine göre, birçok alıcı, donörlerine çeşitli yollarla (yurt dışı seyahati gibi) karşılık vermeye çalışarak borçluluk duygusundan kurtulmak istese de bununla çok da kolay başa çıkamamıştır. Aynı araştırmada alıcılar, donörün de bu bağıştan kazançlı olduğunu vurgulanması (diğer insanlardan takdir görmek gibi) ya da hediyeinin öneminin azaltılmaya çalışılması gibi iki yolla borçluluk duygusunu azaltmayı tercih etmişlerdir.

Gill ve Lowes'un (2008) canlı vericiden böbrek nakli üzerine yapmış oldukları bir araştırmaya göre, alıcılar vericilere bağış yapmalarını söylemediklerini, bunun herkesin kendisinin vereceği bir karar olduğunu, böyle yapmanın yalvarmak gibi olacağını ve onları borçlu kılacağını, ayrıca vericiler üzerinde gereksiz bir baskı oluşturacağını düşünmektedirler. Bazı hastalar nakille beraber ilişkilerinin iyileştiğini söylediler de, çoğu ilişkilerinin aynı olduğunu ve bozulmadığını belirtmiştir. Naklin bir minnet ifadesiyle kabul edilmekte olduğu ve sonrasında alıcılardan nakledilmiş böbreklerine iyi bakarak genel sağlık durumlarına dikkat etmeleri beklendiği saptanmıştır. Okçuoğlu'nun (2010) araştırmasında bu temayla ilgili ifadeler şöyledir; *“Kelimelerle ifade edemem. Çok şey söylemek istersiniz ama hiçbir şey söyleyemezsiniz ya... Yaşamayı onlara borçluyum. Aldığım nefes içtiğim su onlar sayesinde”, “Almak istemedim annemden. 8 sene kadavra bekledim. Aramız iyi değildi. Böbreği alırım bana bir şey söyler diye... Borçluyum gibi hissediyorum. Annem bana ikinci bir hayat yaşattı.”*

Bu araştırmada benzer şekilde katılımcıların %20,0'ının organ vericisine karşı kendisini borçlu hissettiği belirlendi. Bu alt temayla ilişkili ifadelerden bazıları şöyle; *“Eskiden mesela bir dediğini kulak arkası edebiliyordum ama şimdi her dediğini yapma gereksinimi duyuyorum yani, o duruma geldim. Borçluyum sonuğa...(K13)”, “Başka bir insan olsaydı, minnet borcu altında kalacağım bi insan olsaydı, o derdi yani. Büyük bi sorumluluk, başkasının organını almak. Onun altında ezilebilir insan yani. O insana karşı büyük bi borç vefa hisseder...(K11)”, “Bir başkasının, yabancı birinin böbreğini almamak güzel bir şey. En azından kime borçlandığını biliyorsun. Sonuğa insan borçlu hissediyor (K14)”* ifadesini kullandığı görüldü. Literatürle uyumlu olan bu sonuç alıcıların donörlerine, yaşamlarını borçlu oldukları kişilere, karşılık verme isteği duyması ve bu duygusunu vericiye karşı olan tutumlarında değişiklik yaparak göstermesi, minnet duygusunun doğal bir sonucu ve olağan bir durum olarak değerlendirildi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Böbrek transplantasyonu yapılacak hastaların nakil öncesi ve nakil sonrası altı ay içerisindeki psikososyal deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar iki başlık altında sunuldu. Birinci bölümde katılımcıların bireysel özellikleri, Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği puanlarına; ikinci bölümde ise derinlemesine bireysel görüşmeye ilişkin sonuçlara yer verildi.

Katılımcıların Bireysel Özellikleri, Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına İlişkin Sonuçlar

- Araştırmada yer alan katılımcıların yaş ortalamasının $38 \pm 11,8$, %53,3'ünün erkek, %33,3'ünün ilkokul mezunu olduğu (Tablo 4.1),
- Katılımcıların %40,0'inin çalıştığı, %13,3'ünün hastalık nedeniyle çalışmadığı (Tablo 4.1),
- %73,3'ünün evli, %66,7'sinin birden fazla çocuğa sahip olduğu, %53,3'ünün eşi ve çocuklarıyla yaşadığı (Tablo 4.1),
- Katılımcıların tamamının sosyal güvencesinin olduğu (Tablo 4.1),
- Katılımcıların ortalama 7 yıldır böbrek yetmezliği hastası olduğu ve yarıdan fazlasının hemodiyalize girdiği, %33,3'ünün nakil bekleme listesine yazılmadığı, nakil bekleme listesine yazılanların ortalama bekleme süresinin 4,5 yıl olduğu (Tablo 4.1),
- Katılımcıların tamamına yakınının daha önce nakil olmadığı, nakil olanların yarıdan fazlasının canlı vericiden nakil olduğu ve bunların %20'sinin anneden, %20,0'inin eşinden organ aldığı (Tablo 4.1),
- Katılımcıların çoğunluğunun ek bir kronik hastalığı olduğu (Tablo 4.1),
- Nakilden önce katılımcıların %46,7'sinin minimal, %33,3'ünün hafif, %20,0'inin orta düzeyde depresyonda olduğu ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 13 olduğu (Tablo 4.2),
- Nakilden sonra katılımcıların %73,3'ünün ($f=11$) minimal, %20'sinin ($f=3$) hafif, %6,7'sinin ($f=1$) şiddetli düzeyde depresyonda olduğu, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 5 olduğu bulundu (Tablo 4.5).
- Depresyon puan ortalamasının, nakil sonrasında belirgin şekilde azaldığı (Tablo 4.2, Tablo 4.5)

- Nakil öncesinde Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının $66,33 \pm 13,4$; Aile, Arkadaş, Özel Kişi puanlarının sırasıyla $24,3 \pm 4,4$, $17,2 \pm 9,4$, $24,7 \pm 5,6$ olduğu ve bu sonuca göre katılımcıların, aile ve özel kişilerden daha fazla destek gördüğü (Tablo 4.3),
- Nakil sonrası Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının $70,6 \pm 13,2$; Aile, Arkadaş ve Özel Kişi puanlarının sırasıyla $25,6 \pm 2,9$, $18,8 \pm 9,9$, $26 \pm 4,4$ olduğu ve bu sonuca göre katılımcıların, aile ve özel kişilerden daha fazla destek gördüğü (Tablo 4.6),
- Nakil öncesi ile nakil sonrası Sosyal Destek Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, nakil öncesinde arkadaş alt ölçeği puanlarının, aile ve özel biri alt ölçeği puanlarından düşük olduğu; nakil sonrasında ise nakil öncesine göre, alt ölçekler ve toplam ölçek puanında artış olduğu belirlendi (Tablo 4.3, Tablo 4.6).

Derinlemesine Bireysel Görüşmeye İlişkin Sonuçlar

Nakil Öncesi Sonuçları;

- Nakil Öncesi Dönemde Yaşantıların Algılanması ve Başetme kategorisinde, Hastalık Algısı ana temasının alt temalarının, *kayıp, umutsuzluk, depresyon, belirsizlik, içselleştirilmiş damgalama, düşük benlik saygısı-olumsuz beden imajı, sağlık ekibine güvensizlik*; Korku ana temasının alt temalarının, *ölüm korkusu, böbreğin çalışmaması/ diyalize dönme, nakil sonrası yaşamın sınırlandırılması, naklin iptal edilmesi, vericinin zarar görmesi korkusu*; Kişilerarası İlişkiler ana temasının alt temalarının, *aile ilişkileri, sosyal çevre ile ilişkiler*; Bireysel Baş Etme ana temasının alt temalarının, *duygu odaklı başetme – kaçınma, problem odaklı başetme*; Organ Naklinin Birey İçin Anlamı ana temasının alt temalarının, *nitelikli yaşam, özgürlük/engellerin kalkması, umut* olarak belirlendiği (Tablo 4.4),
- Kayıp, Umutsuzluk, Depresyon, Bilinmezlik, İçselleştirilmiş Damgalama, Düşük Benlik Saygısı-Olumsuz Beden İmajı, Sağlık Ekibine Güvensizlik gibi alt temaların yer aldığı “Hastalık Algısı” temasında, katılımcıların tamamının böbrek hastalığının yaşamlarında çeşitli kayıplara neden olduğunu, %66,6’sının (f=10) gelecekle ilgili umutsuz olduğunu ve depresyona girdiğini, %53,3’ünün (f=8) bilinmezlik yaşadığını, %40’ının (f=6) hastalık nedeniyle damgalandığını düşündüğü ve kendilerini toplumdan farklı gördüklerini, %33,3’ünün (f=5)

benlik saygısı ve beden imajlarının hastalıktan olumsuz etkilendiğini ve %26,6'sının sağlık çalışanlarına güvensiz olduğunu ifade ettiği (Tablo 4.4),

- Katılımcıların tamamının, hastalığın yaşamlarında meydana getirdiği kayıplarla ilişkili ifadelerinden yola çıkılarak elde edilen “Kayıp” alt temasında, böbrek yetmezliği ve ilişkili tedavilerin, alıcıların yaşamlarında ciddi kayıplara ve sınırlılıklara neden olduğunu belirttikleri (Tablo 4.4),
- Katılımcıların %66,6'sının (f=10) “Umutsuzluk” yaşadığı, diyalizin kendileri için bir son olduğu ve iyileşmek için umutlarının kalmadığı hatta bazılarının bir dönem ölümü, diyalize girmeye tercih ettiğini ifade ettiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların % 53,3'ünün (f=8) ifadelerinden yola çıkılarak “Belirsizlik” alt temasına ulaşıldığı ve bu alt temayla ilişkili olarak katılımcıların, nakili bekleme süresinin uzun, zorlu ve süresinin belirsiz olması gibi nedenlerle belirsizlik yaşadığını ifade ettiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların %40'ının (f=6) ifadelerinden yola çıkılarak “İçselleştirilmiş Damgalama” alt temasına ulaşıldığı ve bu alt temayla ilişkili olarak katılımcıların, hasta olmayan insanlarla sürekli olarak kendilerini kıyasladıkları ve kendileriyle onları hasta-sağlam olarak ayrıştırdığı; bazı hastaların, toplumdan gördüğü duygusal baskının yaşamlarında oluşturduğu engelleri ifade ettiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların %33,3'ünün (f=5) ifadelerinden yola çıkılarak “Benlik Saygısı ve Beden İmajını” alt temasına ulaşıldığı ve bu alt temayla ilişkili olarak katılımcıların, hastalığın benlik saygısı ve beden imajını olumsuz etkilediğini belirttikleri (Tablo 4.4),
- Katılımcıların çoğunluğunun sağlık ekibine güvendiğini, %26,6'sının (f=4) ise, sağlık ekibinin ticari kaygı içerisinde olabileceğini düşündüğü için, sağlık ekibine güvenmediğini ifade ettiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak belirlenen “Korku” ana temasıyla ilişkili olarak, katılımcıların yarıya yakınının “Ölüm Korkusu”, bir kısmının ise “Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme”, “Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı”, “Nakilin İptal Edilmesi” ve “Vericinin Zarar Görmesi” ile ilgili korku yaşadığını belirttiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların tamamının, sosyal çevreyle ilgili yaşadıkları sorunlarla ilişkili ifadelerinden yola çıkılarak elde edilen “Sosyal Çevre ile İlişkiler” alt

temasında, hastalığın fiziksel etkilerinin bireyleri sosyal çevreleriyle ilgili bazı değişiklikler yapmaya yönlendirdiği, toplumun hastalığa ve hastalara bakış açısının, hastalar tarafından küçümsenme olarak algılandığı (Tablo 4.4),

- Katılımcıların tamamına yakınının ifadelerinden yola çıkılarak belirlenen “Aile İle İlişkiler” alt temasında, ailelerinin karamsarlığa düştüğünü, aile üyelerinin eskiye göre kendileriyle daha fazla ilgilendiğini, aile içi süreçlerin hastalıktan olumsuz etkilendiğini, rollerini yerine getiremediklerini, duygu durum değişikliklerini aile üyelerine olumsuz yansıttıklarını ifade ettiği (Tablo 4.4),
- Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak elde edilen “Bireysel Başetme” ana temasında, %20’sinin (f=3) problem odaklı baş etme yöntemini, %80’inin (f=12) duygu odaklı baş etme/kaçınma yöntemini kullandığını ifade ettiği (Tablo 4.4),
- “Organ Naklinin Birey İçin anlamı” ana temasıyla ilişkili olarak, katılımcıların tamamının böbrek naklinin daha nitelikli bir yaşam, %40’ının (f=6) “umut”, %53,3’ünün (f=8) Özgürlük/Engellenmeme anlamına geldiğini ifade ettiği (Tablo 4.4),

Nakil Sonrası Sonuçları;

- Nakil sonrası ile ilişkili olarak katılımcıların deneyimleri “Nakil Sonrası Erken Dönem Deneyimleri” ve “Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri” olmak üzere iki kategoride incelendiğinde; Nakil Sonrası Erken Dönem Deneyimleri kategorisinde, Zorluk Yaşama ana temasının alt temalarının *ilaç kullanımı ve yan etkiler, sosyal izolasyon, artan maddi yükler*; Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri kategorisinde; Duygudurum Değişiklikleri ana temasının alt temalarının *organ reddine ilişkin korku, agresif davranma, öfke kontrolünü sağlama, duygusallaşma*; Benlik Algısında Değişim ana temasının alt temaları *yaşam kalitesinde artma, mutlu olma, yaşamın yeniden anlam bulması, beden imajında değişiklik, benlik saygısında artma*; Organ Naklinin Birey İçin Anlamı ana temasının alt temaları *yeniden doğma, özgürlük, normal yaşama dönme, eşsiz bir deneyim*; Kişilerarası İlişkiler ana temasının alt temaları *aile ilişkileri ve sosyal çevre ile ilişkiler*; Üretkenlik ana temasının alt temaları *çalışma yaşamına dönme, geleceğe ilişkin plan yapma*; Bireysel Başetme ana temasının alt temaları *duygu odaklı baş etme/kaçınma, problem odaklı baş etme*; Organa Yönelik Algi ana temasının alt temaları *kimlik verme, içselleştirme*; Organ Vericisini

Sorgulama ana temasının alt temaları *sorumluluk hissetme, suçluluk hissetme, minnet duyma, ilişkilerin yakınlaşması, borçlanma* olarak belirlendiği (Tablo 4.7),

- Katılımcıların çoğunluğunun, çok sayıda ilaç kullanmanın neden olduğu bıkkınlık, yanlış kullanma korkusu; kulak çınlaması, bulantı, sinirlilik, ishal, tüylenme, kilo artışı gibi ilaç yan etkileri; ilaçların ağır gelmesi, sık kontrole gelme gibi yaşadıkları “İlaç Kullanımı ve Yan Etkiler” alt temasıyla ilişkili zorlukları ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların yarıya yakınının maske takma zorunluluğu, dışarı çıkamama, çevreden uzaklaşma, sadece aileyle görüşme, enfeksiyon bulaşma korkusu, kısıtlanma, hastaneye yakın, memleketten uzak ev tutma zorunluluğu, tek odaya (apart) hapsolme, sürekli kapalı yerde kalma... gibi ifadelerle “Sosyal İzolasyon” alt temasıyla ilişkili zorlukları ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların yarıya yakınının, nakil sonrası tedavi ve bakımın devamlılığını sağlamak amacıyla şehir değişikliği yapma (nakil merkezinin bulunduğu şehirden ev tutma), şehir dışından sık aralıkla gelip gitme ve bunlara bağlı yapılan harcamaların artması gibi nedenlerle maddi yüklerinin arttığını ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların “Duygudurumu Değişikliği” ana temasıyla ilişkili olarak, tamamının organ reddinden korktuğunu, %20’sinin (f=3) agresif davranışlar sergilediğini, %20’sinin (f=3) öfkesini kontrol edebildiğini, %13,3’ünün (f=2) duygusallaştığını ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Nakil öncesinde katılımcıların “Belirsizlik”, “Ölüm Korkusu”, “Böbreğin Çalışmaması/Diyalize Dönme”, “Nakil Sonrası Yaşamın Sınırlanacağı Korkusu” ve “Nakilin İptal Edilmesi Korkusu”nu ifade ettiği (Tablo 4.4), nakil sonrasında bu korkuların yerini böbreğin reddedilme korkusuna bıraktığı (Tablo 4.7),
- Katılımcıların “Benlik Algısında Değişiklik” ana temasıyla ilişkili olarak %73,3’ünün (f=11) yaşam kalitesinin arttığını ve mutlu olduklarını, %46,6’sının (f=7) yaşamın yeniden anlam bulduğunu, beden imajında değişiklik olduğunu ve benlik saygısının arttığını ifade ettiği (Tablo 4.7),
- “Nakil Sonrası Uzun Dönem Deneyimleri” kategorisinde “Organ Naklinin Birey İçin Anlamı” ana temasıyla ilişkili olarak, katılımcıların % 60’ının (f=9) nakilin

kendisi için Yeniden Doğma, %40'ının (f=6) Özgürlük, Normal Yaşama Dönüş ve Eşsiz Bir Deneyim anlamına geldiğini ifade ettiği (Tablo 4.7),

- Katılımcıların tamamının, nakilin aile ilişkilerini etkilediğini belirttiği, bunların çoğunluğunun, aile ilişkilerinin genel olarak nakil öncesine göre olumlu yönde değiştiğini, nakil oldukları ve sağlıklı oldukları için ailelerinin daha mutlu ve huzurlu olduğunu ifade ettiği, bir kısmının ise, özellikle erken dönemde, ailelerinin üzerlerine daha çok düştüğünü, baskı yaptığını ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların çoğunluğunun nakilin sosyal ilişkiler üzerindeki etkisine ilişkin, kendilerinin sağlıklı olmasından çevresindeki insanların da mutlu olduğunu, çevredekilerin böbrek nakli konusunda bilinçlenmesine katkı sağladıklarını, kendilerine acıdıklarını/ küçümsediklerini düşündükleri insanların artık daha farklı düşündüğünü ve sosyal faaliyetlerde daha bağımsız olduklarını ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların “Üretkenlik” ana temasıyla ilişkili olarak, %40'ının (f=6) çalışma yaşamına döndüğünü, %33,3'ünün gelecekle ilgili plan yapabildiğini ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Nakil sonrasında katılımcıların %60'ının (f=9), bireysel baş etme yöntemi olarak, duygu odaklı baş etme/kaçınma, %13,3'ünün (f=2) problem odaklı baş etmeyi tercih ettiği (Tablo 4.7), nakil öncesi kullanılan baş etme yöntemleriyle karşılaştırıldığında, %80'inin (f=12) baş etme yöntemi olarak duygu odaklı baş etme/kaçınmayı kullandığı, %20'sinin (f=3) problem odaklı baş etme yöntemini kullandığı (Tablo 4.4), nakilin bireysel baş etme yöntemlerinde önemli bir fark yaratmadığı,
- “Organa Yönelik Algı” ana temasıyla ilgili olarak, katılımcıların %26,6'sının (f=4) organa kimlik verdiğini, %13,3'ünün (f=2) organı içselleştirdiğini ifade ettiği (Tablo 4.7),
- Katılımcıların “Organ Vericisini Sorgulama” ana temasıyla ilişkili olarak %60'ının (f=9) organ vericisine karşı suçluluk hissettiğini, %60'ının (f=9) vericisine karşı minnet duyduğunu, %26,6'sının (f=4) nakilden sonra donörle olan ilişkilerinin yakınlaştığını, %26,6'sının (f=4) donöre karşı sorumlu olduğunu ve %20'sinin donörüne borçlu olduğunu düşündüğünü ifade ettiği (Tablo 4.7) belirlendi.

Sonuç olarak; nakil öncesinde böbrek yetmezliğinin hastalarda kayıp, umutsuzluk ve depresyona neden olduğu, hastaların geleceğin belirsiz olduğunu, toplum tarafından damgalandıklarını ve sağlık ekibinin güvensiz olduğunu düşündüğü; benlik saygısının düşük, beden imajının olumsuz algılandığı, nakile ve nakil sonrasıyla ilişkili korkularının olduğu, kişilerarası ilişkilerinin hastalıktan olumsuz etkilendiği, organ naklinin daha nitelikli yaşamak, özgürlük ve umut anlamına geldiği; nakil sonrasında, erken dönemde ilaç kullanımı ve yan etkileri, sosyal izolasyon, maddi yükün artması gibi zorluklar; uzun dönemde korku, duygusallaşma gibi duygudurum değişiklikleri, benlik algısında değişiklik, kişilerarası ilişkilerde ve üretkenlikte artma, alınan organa kimlik verilmesi veya içselleştirilmesi, organı veren kişiye karşı yoğun bir şekilde minnet ve suçluluk duygusu yaşandığı, bireysel baş etmelerin nakil öncesine benzer olduğu ve yaşamın nakil öncesine göre daha nitelikli algılandığı belirlendi.

Öneriler

- Hastalığın kabullenilmesi ve kriz döneminin yapıcı olarak sonuçlandırılmasında yeni tanı konulan hastalara kapsamlı bilgi ve danışmanlık verilmesi,
- Uzun süre diyaliz tedavisi uygulanan bireylerin yaşadığı umutsuzluk ve depresyon gibi duygudurum değişikliklerinin önlenmesi ve uygun şekilde kontrol altına alınmasında sağlık bakım ekibinin hastalara profesyonel destek sağlaması,
- Hastalığın fiziksel ve psikososyal etkileri nedeniyle aile içi süreçlere ve sosyal ilişkilere olumsuz etkisi olabileceği ile ilgili hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi,
- Böbrek yetmezlikli bireylerin yaşadıkları kayıplara yönelik olarak, kendi yeterliliklerini belirlemelerine, bu kayıplarla başetmede kullanabilecekleri olumlu baş etme teknikleri ve destek kaynakları konusunda rehberlik edilmesi,
- Diyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadığı damgalama ve organ bağıışı ile ilgili olarak toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla, hastalığın hasta ve ailesinin yaşantısına olumsuz etkileri ve hastaların nakile yükledikleri anlamdan yola çıkılarak, kamu spotları hazırlanması,

- Nakil öncesi sürecin, özellikle kadavra bekleyen hastalar için, zor ve uzun bir süreci kapsamı nedeniyle, nakil olacak bireylerin kapsamlı bir şekilde ve sürekli olarak değerlendirilmesi, uzun bekleme sürecinin neden olduğu korku, umutsuzluk, depresyon, tedavi ve bakıma uyumsuzluk gibi sorunların önlenmesi ve kontrol altına alınması ile alıcının nakile biyopsikososyal olarak hazırlanması,
- Nakilin başarıya ulaşmasında, alıcının depresyonda olmasının bir risk faktörü olduğu düşünüldüğünde, alıcının uyumunun artırılması ve rejeksiyonun önlenmesine katkı vermek amacıyla, hazırlık aşamasında ve nakil sonrası süreçte yeterli psikolojik değerlendirmenin yapılması ve gerekli ise profesyonel destek sağlanması,
- Nakil sonrası dönemde alıcıların yaşama uyumunu desteklemek, komplikasyonları önlemek ve nakilin başarısına katkı vermek amacıyla nakile karar verildiği andan itibaren alıcı ve ailesine planlı eğitim verilmesi, ortaya çıkabilecek duygudurum değişiklikleri, benlik algısında değişiklik gibi durumlara yönelik olarak da sürekli danışmanlık sağlanması,
- Nakilden önce alıcılarla nakilden beklentileri ve nakilin ne anlama geldiği ile ilgili görüş ve duyguların tartışılarak, nakil sonrası süreçlere yönelik gerçekçi beklentiler geliştirilmesine yardım edilmesi,
- Alıcıların kendilerine verilen böbreğe yönelik algı ve organ vericileriyle ilişkili görüş ve duygularının açıklanarak, sağlıklı bir kabullenme süreci yaşamalarına katkı verilmesi,
- Bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak anket soruları hazırlanması ve keşfedici karma yöntemle yeni bir araştırma planlanması,
- Vericilerin psikososyal deneyimlerini ayrıntılı olarak incelemek amacıyla nitel araştırma planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aasebo, W., Homb-Vesteraas, N.A., Hartmann, A., Stavem, K. (2009). Life situation and quality of life in young adult kidney transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant*, **24**: 304-308. Erişim 13.01.2011, <http://www.researchgate.net/publication/>
2. Abuksis, G. (2004). Cornea recipients: are their opinions and attitudes toward organ donation different from those of the general population. *Transplantation Proceedings*, **36**: 1249-1252. Erişim 11.10.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15251304
3. Acaray, A., Pınar, R. (2004). Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değeriendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **8 (1)**: 1-11.
4. Achille, M., Soos, J. ve Hebert, M.J. (2007). Differences in psychosocial profiles between men and women living kidney donors. *Clinical Transplantation*, **21**: 314-320. Erişim 03.05.2011, <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/>
5. Afshar, M., Rebollo-Mesa, I. ve Mamode, N. (2012). Symptom burden and associated factors in renal transplant patients in the UK. *Journal of Pain and Symptom Management*, **44 (2)**: 229-238. Erişim 04.03.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578312
6. Akça, K.N. ve Doğan, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi*, **1**: 15-22. Erişim 05.10.2012, tipdergisi.bozok.edu.tr/dosyalar/tip1.pdf
7. Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (2.ed.). Ankara: Sistem Ofset.
8. Akgöl Ceyhun, H. (2009). Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek nakli yapılan hastalarda psikiyatrik belirti ve tanı dağılımı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anadilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
9. Akgöl, H. (2005). Son dönem böbrek hastalığı olan adölesanların hastalıklarından etkilenmelerinin nitel bir değeriendirmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

10. Akman, B., Ozdemir, F.N. ve Haberal, M. (2004). Depression levels before and after renal transplantation. *Transplantation Proceeding.*, **Jan-Feb; 36 (1):** 11-13.
11. Aksayan, S., Bahar, Z. ve Seviğ, Ü. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İ. Erefe (Ed.), İstanbul: Odak Ofset.
12. Aksoy, Ş. (2003). Kadavradan organ bağışını arttırmaya yönelik bir öneri. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, **11 (3):**189-194. Erişim 12.02.2011, <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kadavradan-organ-bagisini-artirmaya-yonelikbir-oneri-34983.html>
13. Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **5:** 76-84. Erişim 24.02.2012, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/>
14. Amarena, P., & Wallace, P. (2009). Psychological experiences of renal transplant patients: A qualitative analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, **9 (4)**, 273-279.
15. Akyolcu, N. (1998). Organ Transplantasyonunda Hemşirelik Bakımı. İçinde F. Akyürek (Ed.), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. (2.ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 510-517.
16. Anadol, E. (1996). *Transplantasyon*. İçinde İ. Ceylan, S. Uysal ve S. Aydıntuğ (Ed.), *Cerrahi*, Ankara: Enderun Matbaacılık; 169-180.
17. Annak, B.B. (2005). Sosyal destek, sosyal ağ, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: duygu-durum ve anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler ve düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar açısından bir karşılaştırma. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi
18. Armay, Z., Özkan, M. ve Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeğinin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, **10:** 192-200. Erişim 13.05.2011, www.klinikpsikiyatri.org/node/36
19. Arslan, H. ve Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2 (1):** 1-8. Erişim 03.05.2011, hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi1nisan2009/51_58.pdf

20. ASRN (2012). Nurse Interventions in Renal Transplantation, *Journal of Nursing*. Erişim 06.11.2012, <http://www.asrn.org/journal-nursing/375-nurse-interventions-in-renal-transplantation.html>
21. Asti, T., Kara, M. ve Erci, B. (2006). The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *J. Clin Nurs.*, Apr; **15 (4)**: 490-497. Erişim 05.10.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16553763
22. Atalay, H. (2009). Renal Transplantasyonun Psikiyatrik Yönleri. İçinde A. Demirağ (Ed.), *Böbrek Nakli Sonrası Medikal Problemler*, İstanbul: Palme Yayınevi; 243-261.
23. Bahar, A., Savaş, H. ve Barlıoğlu, H. (2007). Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşamın değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **8**: 287-292.
24. Baines, L. S., Joseph, J. T. ve Jindal, R. M. (2002). Emotional issues after kidney transplantation: a prospective psychotherapeutic study. *Clinical Transplantation*, **16 (6)**: 455-460. Erişim 11.06.2011, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1399-0012.2002.02080.x/pdf>
25. Baktıroğlu, G. (2010). Hemodiyalize giren ve girmeyen kronik böbrek hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
26. Bali, M. (2001). Böbrek Transplantasyonunun Tarihçesi. *Böbrek Transplantasyonu El Kitabı*, Ş. Sert (Ed.), Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 11-15.
27. Baltaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi; 110-118
28. Bayazıt, Y., Yaman, M. ve Erken, U. (2000). Renal transplantasyonlu hastalarda cerrahi komplikasyonlar, *Türkiye Klinik Tıp Bilimleri*, **20**: 272-278.
29. Baykan, Z., Naçar, M., Yamanel, R., Uzun, A.Ö., Dağlıtunczdi, Ş., Davran, H. ve ark. (2009). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, **25 (4)**: 137-141.
30. Berker, M. (2007). Beyin Ölümü. *Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni*. Erişim 15.11.2007. <http://www.turknorosirurji.org.tr/pdf/beyinolumu.pdf>.

31. Biçer, S., Taşçı, S. ve Ceyhan, Y.Ş. (2013). Hemodiyalizde meydana gelen kan basıncı değişiminin hastada yarattığı sorunların belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **Ocak – Haziran**: 15-24. Erişim 02.07.2014, tndthd.org/nefrolojidergisi2013.pdf
32. Böbrek transplantasyonu komplikasyonları. Erişim 10.10.2011, www20.uludag.edu.tr/~akdagi/hastalarim/bobrek05.doc
33. Breu-Dejean, N., Sudres, J.L. ve Rostaing, L. (2003). Impacts after renal transplant on psychological-social adjustment. *Annales Medico-Psychologiques*, **161** (2): 132-138. Erişim 07.11.2011, <http://www.ingentaconnect.com/content/els/>
34. Buer, L.C.T. ve Hofmann, B.M. (2012). How does kidney transplantation affect the relationship between donor and recipient. *Tidsskr Nor Lægeforen*, **132** (1): 41-43. Erişim 05.11.2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
35. Buldukoğlu, K., Kulakaç, Ö. ve Yüceci, L. (2005). Recipient's perceptions of their transplanted kidneys. *Transplantation*, **80** (4): 471-476.
36. Chen, K.H., Huang, H.L. ve Chou, H.F. (2010). Factors Determining Social Function of Patients After Renal Transplantation in Taiwan, *Transplantation Proceedings*, **46**: 481-483. Erişim 12.09.2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.09.044>
37. Christopherson, L. (1987). Cardiac transplantation: a psychological perspective. *Circulation*, **75**: 57-62.
38. Cilan, H., Oymak, O., Turan, T., Yıldız, B., Candan, Z. ve Utaş, C. (2009). Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi hemodiyaliz ünitesinde diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, **31** (3): 237-243.
39. Cimilli, C. (1994). Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz Transplantasyon Dergisi*, **3** (3): 88-92.
40. Cofan, F., Vela, E. ve Cleries, M. (2005). Obesity in renal transplantation: analysis of 2691 patients. In *Transplantation Proceedings*, **37**(9): 3695-3697. Erişim 11.11.2011, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134505012212>

41. Cole, B.R. (1991). The psychosocial implications of pre-emptive transplantation. *Pediatric Nephrology*, **5** (1): 158-161. Erişim 11.11.2011, <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00852875>
42. Corben, V. (1999). Misusing phenomenology in nursing research: identifying the issues. *Nurse Researcher*, **6** (3): 52-66. Erişim 08.10.2011, <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/nr1999.04.6.3.52.c6087>
43. am, O. ve uhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği*, **2** (3): 136-140. Erişim 06.12.2011, www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_3_136_140.pdf
44. arin, M. (1998). Transplantasyon immünolojisi. 5. Ulusal Tıbbi Biyoloji Kongresi, *Kongre Kitabı*, 21-24 Eylül, İzmir.
45. ayboylu, İ. (2002). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 2001 Yılı Aile Raporu, Ankara. Erişim 14.01.2014, www.athgm.gov.tr
46. elik, H. C., ve Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, **12**: 23-27. Erişim 14.08.2011, http://firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_363.pdf
47. Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A., Özdemir, D. (2008) Sivas il merkezinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol.*, **3** (2): 56-63.
48. olak, M., Ersoy, K. ve Gerçek, Ö. (2008). Canlı vericiden karaciğer nakli sonrası vericinin ruhsal ve bedensel sağlığının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. "A Household Study To Determine Attitudes And Beliefs Related To Organ Transplantation And Donation: A Pilot Study İn Yapracık Village, Ankara, Turkey", *Transplantation Proceedings*, **40**: 29-33.
49. Daar, A.S. ve Marshall, P. (1998). Culture and Psychology in Organ Transplantation. *World Health Forum*, **19**: 124-132. Erişim 13.07.2011, [http://whqlibdoc.who.int/whf/1998/vol19-no2/WHF_1998_19\(2\)_p124-132.pdf](http://whqlibdoc.who.int/whf/1998/vol19-no2/WHF_1998_19(2)_p124-132.pdf)
50. Dadalı, Z. (2009). Hemodiyaliz ve prediyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

51. Dalli, D. ve Tekduran, V. (1995). Böbrek transplantasyonunda aile faktörünün sosyal boyutları. *Ege Üniversitesi KBY Tedavileri Hemşire Dergisi*, **2**: 25-26.
52. Demirağ, A. (2009). Böbrek Nakli Sonrası Medikal Problemler İçinde A. Demirağ (Ed.), Böbrek Nakli Sonrası Medikal Problemler, İstanbul: Palme Yayınevi; 8-16.
53. Dilek, M. (2008). Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi böbrek nakli deneyimleri. Yan Dal Uzmanlık Tezi, Samsun.
54. Dontlu, O. (2007). Organ bağışında etik, dini, hukuki yaklaşımlar. Erişim 15.11.2011, <http://www.doktorsitesi.com/metinoku-112-Makale-821>.
55. Duffy, M. (2009). İnterfamilial kidney transplants: the impact on the sibling relationship among donors. Recipients and Volunteers, Chestnut Hill College, ProQuest, UMI Dissertations Publishing, Erişim 21.10.2011, <http://gradworks.umi.com/33/71/3371275.html>
56. Durmaz Akyol, A. (2005). Üriner sistem hastalıklarında bakım. Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları No:4, İzmir: Meta Basım Matbaacılık; 100-157.
57. Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, **34**: 45-55.
58. Engle, D. (2001). Psychosocial aspects of the organ transplant experience: what has been established and what we need for the future. *Journal of Clinical Psychology*, **57** (4): 521-549. Erişim 30.04.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255205
59. Erdem, N., Karabulutlu, E. ve Tan, M. (2004). Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1303-5134. Erişim 14.01.2014, www.insanbilimleri.com.
60. Erdil, F., Elbaş, Ö.N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (4. Baskı). Ankara: 422-431.
61. Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N. (2014). Nitel araştırmalar. İçinde *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 133-164.
62. Eren, E., Kırallı, K. ve Yaku, C. (2004). Kalp transplantasyonunda verici kalp prezervasyonu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **12**: 145-150. Erişim 07.06.2012, tgkdc.dergisi.org/text.php?id=820

63. Ersoy F.F., Koçak H. (2013). Periton diyalizi ve Böbrek Transplantasyonu. İçinde F. Ersoy (Ed.), *Periton Diyalizi Başvuru Kitabı*. İstanbul: Eczacıbaşı Pazarlama; 233-237.
64. Fiebiger, W. Mitterbauer, C. ve Oberbauer, R. (2004). Health related quality of life outcomes after kidney transplantation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2 (2):1-6 Erişim 10.10.2013, <http://www.hqlo.com/content/2/1/2>
65. Fincancı, K.Ş. (2007). Tıpta Hukukta Ölüm. Erişim 15.11.2011, www.istanbul.edu.tr/itf/adlitip/slaytlar/2.ppt
66. Fisher, R., Gould, D. ve Fallon, M. (1998). Quality of life after kidney transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 7: 553-563. Erişim 13.10.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10222951
67. Frauman, A.C. (1999). Rehabilitation and adaptive development of young renal transplant recipient. *ANNA Journal*, 23 (5): 467-484. Erişim 23.11.2011, <http://europepmc.org/abstract/med/9069775>
68. Frey, G.M. (1990). Stressors in renal transplant recipients at six weeks after transplant. *ANNA Journal*, 17 (6): 443-450. Erişim 21.05.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2256725
69. Fukunishi, I. (1992). Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation. Incidence of alexithymia and psychiatric disturbances. *Psychother Psychosom*, 57 (1-2): 42-49. Erişim 10.10.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1584898
70. Gaston, R.S. ve Gitlin, M.H. (2005). Psychosocial and financial aspects of transplantation. İçinde Danovitch GM. (Ed.), *Handbook of Kidney Transplantation* (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 495-504.
71. General Information on Living Donation. Erişim 12.12.2013, <http://www.kidney.org/transplantation/livingdonors/infoQA>
72. Gentile, S., Beauger, D., Speyer, E., Jouve, E., Dussol, B., Jacquelinet, C., ve ark. (2013). Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013, Erişim 23.10.2013, <http://www.hqlo.com/content/11/1/88>

73. Gill, P. ve Lowes, L. (2008). Gift exchange and organ donation: donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. *International Journal of Nursing Studies*, **45**: 1607-1617. Erişim 03.05.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462738
74. Gill, P. ve Lowes, L. (2009). The kidney transplant failure experience:a longitudinal case study. *Progress in Transplantation*, **19 (2)**: 114-121. Erişim 16.12.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588660
75. Goetzmann, L., Scholz, U., Dux, R., Roellin, M., Boehler, A., Muellhaupt, B. ve ark. (2012). Life satisfaction and burnout among heart, lung, liver, and kidney transplant patients and their spouses. *Swiss Journal of Psychology*, **71 (3)**: 125. Erişim 16.12.2012, psycnet.apa.org/journals/sjp/71/3/125/
76. Gordon, E.J. (2001). Patients' decisions for treatment of end-stage renal disease and their implications for access to transplantation. *Social Science & Medicine*, **53**: 971-987. Erişim 20.08.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556779
77. Gök Özer, F., Taşcı Beydağ, K.D. ve Kiper, S. (2009). Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4 (10)**: 1-14. Erişim 02.03.2012, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltDortsayion/ozerveark10.pdf>
78. Gökçakan, Z. (1988). Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları için yeni bir alan olarak hemodiyaliz üniteleri. *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, **8**: 1-3.
79. Gökçay, S. ve Cengiz, K. (2009). Böbrek nakil hastalarında yaşam kalitesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Samsun.
80. Göz, F. ve Şalk Gürelli, Ş. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı ile ilgili görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2 (5)**: 1-12. Erişim 04.06.2012, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayibes/gozveguirelli5.pdf>
81. Guyton, A. ve Hall, J.E. (2007). Böbrek Hastalıkları. İçinde H. Çavuşoğlu, B. Çağlayan Yeğen (Çev.Ed.), *Tıbbi Fizyoloji*, İstanbul: Nobel Tıp Matbaacılık; 404-414.

82. Güleç, H., Sayar, K. ve Özkorumak, E. (2005). Depresyonda Bedensel Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **16** (2): 90-96. Erişim 06.01.2012, www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf
83. Güler Ö., Yüksel Ş., Acartürk G., Emül H. M., Özbulut Ö., Çölbay ve ark. (2007). Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:173-178. Erişim 13.12.2013, <http://cu.edu.tr>
84. Güler, S. (2003). Böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgileri. Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
85. Gültekin, Z., Akman, B. ve Özdemir, F. N. (2003). Diyaliz hastalarında egzersiz eğitiminin anksiyete ve depresyon ölçeği puanları üzerine etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, **14** (1): 16-22.
86. Günbayı, İ. (2014). Job stressors and their effects on academic staff: a case study. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5 (4): 58-73, Erişim 21.09.2014, <http://www.ijonte.org/>
87. Gündüz, M. ve Özcengiz, D. (2005). Beyin Ölümü. (14): 410-415. Erişim 15.01.2012., http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/yeni_sayfa_13.htmARŞİV.
88. Güneş Ören, B. (2010). Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
89. Gürkan, A. (2011). Solid Organ Transplantasyonunun Tarihçesi. İçinde A.N.Yalçın (Ed.), *Transplant Enfeksiyonları*. Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Yayınları-1, İstanbul: Can Matbaacılık; 317-327.
90. Haberal, M., Tırnaksız, M.B., Moray, G., Karakayalı, H., Yıldırım, S., Demirağ, A., N. ve ark. (1999). Intrafamilial organ transplantation: a solution to organ shortage in developing countries. *Transplantation Proceedings*, **31**: 3383-3384. Erişim 20.04.2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10616515>
91. Heck, G., Schweitzer, J. ve Seidel-Wiesel M. (2004). Psychological effects of living related kidney transplantation – risks and chances. *Clin Transplantation*, **18**: 716–721. Erişim 04.05.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15516249

92. Hiçdurmaz, D. (2005). Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle baş etme biçimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
93. History of Transplants, Erişim 24.10.2013, <http://www.nationalkidneycenter.org/treatment-options/transplant/history-of-transplants/>
94. Hoffman, F.M., Nelson, B.J. ve Zirbes, J.B. (2006). Caring for transplant recipients in a nonttransplant setting. *Critical Care Nurse*, **26 (2)**: 53-74. Erişim 05.07.2012, <http://www.lackritz.net/AACN.pdf>
95. Indications and contraindications, Erişim 10.10.2013, <http://umm.edu/programs/transplant/services/kidney/indications-and-contraindications#indications>,
96. İlhan, F. (2011). Graft versus host hastalığı. İçinde A.N.Yalçın (Ed.), *Transplant İnfeksiyonları*. Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Yayınları-1, İstanbul: Can Matbaacılık; 345-348.
97. İnal, A. (2011). Transplantasyon İmmünolojisi. İçinde A.N.Yalçın (Ed.), *Transplant İnfeksiyonları*. Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Yayınları-1, İstanbul: Can Matbaacılık; 305-316.
98. Jaffe, K.B. (1989). Home health care and rehabilitation nursing. *Nursing Clinic of North American*, **24 (1)**: 171-178. Erişim 14.01.2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
99. Joseph, M.L. (2007). Innovativeness in nursing: a phenomenological and constructivist study. Capella University, Dissertation, Erişim 28.03.2009, <http://www.kutuphane.istanbul.edu.tr/everitaban.html>
100. Juergensen, E., Wuerth, D. ve Finkelstein, F.O. (2006). Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clinical Journal of The American Society of Nephrology*, **1**: 1191-1196. Erişim 13.11.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17699347
101. Kaçmaz, N. (1997). Böbrek transplantasyonlu hastaların psikolojik gereksinimleri. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

102. Kalitatif araştırma bir derinlik tutkusu, Erişim 14.12.2011, <http://www.yontemresearch.com/turkce/birderinliktutkusu.asp>
103. Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). Anksiyete Bozuklukları, İçinde E. Abay (Ed.), *Klinik Psikiyatri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 189-217.
104. Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gulhane Medical Journal*, **49** (2): 132-136. Erişim 17.06.2011, www.ejmanager.com/mnstemps/7/pdf_GMJ_364.pdf?t=1386032793
105. Karaca, S., Çınar, S. ve Bahçebaşı, Z.B. (2012). Hastaların perspektifinden: periton diyalizinin yaşama ve ruhsal belirtilere etkisi. *MÜSBED*, **2** (4): 169-174. Erişim 19.12.2011, <http://www.scopemed.org/?mno=30788>
106. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 919-955.
107. Karadeniz, G. (2008). İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar, Ankara: Baran Ofset; 303-305.
108. Karam, V., Castaing, D., Danet, C., Delvart, V., Gasquet, I., Adam, R., ve ark. (2003). Longitudinal prospective evaluation of quality of life in adult patients before and one year after liver transplantation. *Liver Transplantation*, **9** (7): 703-711. Erişim 03.07.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12827557
109. Karataş, M. Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi. Erişim 10.04.2014, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/95ea342000264f8588b18a309e232867.pdf>
110. Keçecioğlu, N., Özcan, E., Yılmaz, H., Sezer, T., Eryılmaz, M., Ersoy, F. ve ark. (1995). Hemodiyaliz ve kronik ambulator periton diyalizi tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **3**: 172-176. Erişim 09.09.2013, www.tndt.org/pdf.php3?id=105
111. Kılınç, S. ve Torun, F. (2011). Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri, *Dirim Tıp Gazetesi*, **86** (1): 39-47. Erişim 14.01.2012, <http://crm.recordati.com.tr/TUR/dirim/pdf/2011/osm/konu6.pdf>

112. Kıvrak, B. (2008). Diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında beden imaj algısının kişilerarası ilişkiler açısından incelenmesi. İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
113. Kızılcık, Z. (2009). Hemodiyaliz hastalarında depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
114. Kimmel, P. L. (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney international*, **59** (4): 1599-1613. Erişim 04.05.2013, <http://www.nature.com/ki/journal/v59/n4/pdf/4492198a.pdf>
115. Kimmel, P. L. (2002). Depression in patients with chronic renal disease : what we know and what we need to know. *Journal of Psychosomatic Research*, **53** (4): 951-956. Erişim 13.02.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12377308
116. Kimmel, P. L., Peterson, R.A., Weihs, K.L., Simmens, S.J., Alleyne, S., Ve Cruz, I. ve ark. (2000). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International*, **57**: 2093-2098. Erişim 15.04.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10792629
117. Kimmel, P. L., Weihs, K. ve Peterson, R. A. (1993). Survival İn hemodialysis patients: the role of depression. *Journal Of The American Society Of Nephrology*, **4** (1): 12-27. Erişim 06.09.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8400064
118. Korkut, Y. (2007). Ferrans ve Powers'ın diyaliz hastaları için yaşam kalitesi endeksinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **44**: 14-18.
119. Kral, Ü. ve Yurtsever, S. (2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **Ocak-Haziran**: 61-76. Erişim 09.11.2014, http://www.noropsikiyatriarsivi.com/makale_3515/Ferrans-Ve-Powersin-Diyaliz-Hastalari-Icin-Yasam-Kalitesi-Endeksinin-Guvenirlik-Ve-Gecerlik-Calismasi
120. Kranenburg, L., Zuidema, W., Weimar, W., Ijzermans, J., Passchier, J., Hilhorst, M. ve ark. (2005). Postmortal or living related donor: preferences of

- kidney patients. *Transplant international*, **18** (5): 519-523. Erişim 13.02.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15819799
121. Krespi, M.R., Bone, M. ve Salmon, P. (2008). Haemodialysis patients' evaluation of their life. *Turkish Journal of Psychiatry*, **19**: 365-372. Erişim 14.05.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19110978
122. Kumbasar, H. (1999). Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve psikososyal sorunlar. İçinde S. zkan (Ed.), *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul: Novartis Yayınları; 83-87.
123. Kuş, E. (2006). Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık.
124. Kuzeyli Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu . (2005). Diyaliz hastalarında prograsif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **21** (1): 33-45.
125. Küçük, L. (2005). Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **14** (4): 166-170.
126. LaCharity, L.A. (2006). Interventions for clients with acute and chronic renal failure. İçinde D.D. Ignatavicius, M.L. Workman (Ed.), *Medical- Surcigal Nursing, Critical Thinking for Colloborative Care*. (5nd ed.). St.Louis: Elsevier Saunders Company, Volume 2: 1728-1766.
127. Langenbach, M., Stippel, D. ve ark. Khle, K. (2003). How do patients experience their body after simultaneous pancreas-kidney transplantation?. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, **50** (1): 86-102.
128. Ltos, M., Barabs, K., Lzr, G., Marofka, F., Szederknyi, E., Szenohradszky, P. ve Csabai, M. (2012). Psychological factors of successful kidney transplantations. The effects of anxiety and intrapsychic integration of the organ on recovery. *Orvosi Hetilap*, **153** (15): 592-597. Erişim 01.02.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14747985
129. Lee, C.Y. ve Martin, J. (2009). Mangino preservation methods for kidney and liver. *Organogenesis*, **5** (3): 105-112. Erişim 14.08.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20046672

130. Levendoğlu, F., Altıntepe, L. ve Uğurlu, H. (2004). Yaşlı hemodiyaliz hastalarında disabilite, depresyon ve anksiyete. *Türk Geriatri Dergisi*, **7**(4): 195-198. Erişim 06.08.2014, geriatri.dergisi.org/text.php3?id=233
131. Levy, J., Morgan, J. ve Brown, E. (2002). Böbrek yetmezliği olan yeni hasta. İçinde İ. Uslan (Ed.), *Oxford Diyaliz El Kitabı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 4-70.
132. Lewis, S.H., Heitkemper, M.M. ve Dirksen, S.R. (2004). Medical-Surgical Nursing. (6nd ed.), USA: Mosby.
133. Liu, H., Feurer, I.D. ve Pinson, C.W. (2009). Effects of clinical factors on psychosocial variables in renal transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*, **12 June**: 2585-2596. Erişim 12.09.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941545
134. Lumsdaine, J. A., Wray, A., Power, M. J., Jamieson, N. V., Akyol, M., Andrew Bradley, J. ve ark. (2005). Higher quality of life in living donor kidney transplantation: prospective cohort study. *Transplant international*, **18 (8)**: 975-980. Erişim 06.04.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16008749
135. Mackey, S. (2004). Phenomenology nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, **42**: 179-186. Erişim 07.11.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15680616
136. Manuello, M., Danion-Grilliat, A. ve Burstejn, C. (1994). Aspects Psychologiques Des Dons De Reins Apparentes, *Psychologie Médicale*, **26 (2)**: 162-164. Erişim 19.10.2013, <http://www.ascodocpsy.org/santepsy/Base/Recherche>
137. Markus, MP., Jager, K.J. ve Dekker, F.W. (1997). Quality of life in patients on chronic dialysis: self-assessment 3 months after the start of the treatment. *The Necosadstudy Group. Am J Kidney Dis*, **29**: 584-592. Erişim 18.10.2013, <http://repository.ubn.ru.nl/dspace31xmlui/bitstream/handle/2066/24735/24735>
138. Martí'nez-Alarco'n, L., Rí'os, A., Conesa, C., Alcaraz, J., Gonza'lez, M.J., Ramí'rez, P. ve ark. (2006). Attitude of kidney patients on the transplant waiting list toward related-living donation. A reason for the scarce development of living donation in Spain. *Clinical Transplantation*, **20**: 719-724. Erişim

24.11.2013, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-0012.2006.00541.x/full>

139. Mini, A.M., Emmanuel, J. ve Aboobacker, S. (2010). Evaluation of quality of life in hemodialysis and renal transplant patients, *Int.J.Pharm.& Health Science*, **1 (2)**: 77-83. Erişim 03.05.2012, <http://aims.amrita.edu/school-of-pharmacy/pdf/journals>
140. Minz, M., Udgiri, N., Sharma, A., Heer, M.K., Kashyap, R., Nehra, R. ve ark. (2005). Prospective psychosocial evaluation of related kidney donors: Indian perspective. *Transplantation Proceedings*, **37**: 2001–2003. Erişim 04.03.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15964323
141. Mollaoğlu, M. (2011). Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve  z yeterlilik durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **10 (2)**: 181-186. Erişim 03.05.2014, www.scopemed.org/?mno=980
142. Molzahn, A.E., Bruce, A. ve Sheilds, L. (2008). Learning from stories of people with chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, **35 (1)**: 13-20.
143. Monahan, F.D., Sands, J.K., Neighbors, M., ve Green-Nigro, C.J. (2007). *Medical Surgical Nursing*. (8nd ed.), Mosby, 1032-1039.
144. Moran, A., Scott, A. ve Darbyshire, P. (2010). Waiting for a kidney transplant: patient's experiences of haemodialysis therapy. *Journal of Advanced Nursing*, **67 (3)**: 501-509. Erişim 04.10.2011, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05460.x/pdf>
145. Morris, P.J. (1988). *Kidney Transplantation: Principles and practice*. (3nd ed.), W.B., Company Philadelphia: Saunders.
146. Murphy, F. (2007). The role of the nurse in pre-renal transplantation. *British Journal of Nursing*, **16 (10)**: 582-587. Erişim 15.08.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17577160
147. Murphy, F., Trevitt, R. ve McCann, M. (2011). Patient health and well being while waiting for renal transplantation: Part I. *Journal of Renal Care*, **37 (4)**: 224-231. Erişim 05.07.2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22035366>
148. Mutlu, E. (2007). Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Hacettepe

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

149. Mutlu, E. (2014). Hemodiyaliz hastaları ve sosyal hizmet. Erişim 03.05.2014, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/hemodializ.htm>
150. Niechzial, M., Hampel, E. ve Raspe, H. (1996). Determinants of the quality of life in chronic renal failure. *Sozial-und Praventivmedizin*, **42 (3)**: 162-174. Erişim 16.06.2011, <http://europepmc.org/abstract/MED/9334088>
151. Okçuoğlu, Z. (2010). Aile içi ve kadavradan nakil olmuş organ nakli hastalarının psikolojik değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
152. Oktay, A.A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ve umutsuzluk düzeyleri. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
153. Ostrowski, M., Wesołowski, ve Bohatyrewicz, R. (2000, September). Changes in patients' quality of life after renal transplantation. *In Transplantation proceedings*, **32 (6)**: 1371-1374. Erişim 13.02.2011, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10995983>
154. Overbeck, I., Bartels, M., Decker, O. ve Fangmann, J. (2005, April). Changes in quality of life after renal transplantation. *Transplantation proceedings*, **37**: 1618-1621. Erişim 22.11.2012, <http://www.sciencedirect.com/science/article/>
155. Öner, N. (2006). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 57-68.
156. Özcan, E., Yılmaz, H., Eryılmaz, M., Keçecioğlu, N., Yakupoğlu, G., Karaman, T. ve ark. (1995). Hemodiyalize giren hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine destekleyici yaklaşımın ve moklobemidin etkisi: çift kör plasebo kontrollü bir çalışma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, **3 (3)**, 163-168.
157. 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)**: 333-337. Erişim 17.06.2014, www.totmdergisi.org/articles/2000/volume7/issue4/2000_7_4_7.pdf

158. Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., Zileli, L. (2003a). Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **14 (1)**: 72-80. Erişim 26.07.2013, www.turkpsikiyatri.com/C14S1/kronikBobrek.pdf
159. Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., Zileli, L. (2003b). Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. *Klinik Psikiyatri*, **6**: 225-234. Erişim 26.07.2013, klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/178.pdf
160. Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1 (1)**: 57-72. Erişim 24.06.2012, e-dergi.erciyes.edu.tr/index.php/
161. Özgür, B. (2010). Organ nakli alıcı ve verici hazırlığı. İçinde L. Yücetin (Ed.), *Böbrek Nakli Hemşireliği El Kitabı*, Ankara: Başak Matbaacılık; 33-51.
162. Özgür, B., Kürşat, S., Aydemir, Ö. (1999). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirme. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **12 (2)**: 113-116. Erişim 25.02.2013, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_434.pdf
163. Özşaker, E. (2012). Organ Transplantasyonu ve Yaşam Kalitesi, Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, Mayıs, 39-51.
164. Öztürk, B., Akın, S., Durna, Z., Özdilli, K. (2013). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastalarda fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve fistül bakımı ile ilişkili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **Ocak-Haziran**: 24-38. Erişim 12.11.2013, tndthd.org/nefrolojidergisi2013.pdf
165. Panagopoulou, A., Hardalias, A. ve Fourtounas, C. (2009). Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, **20 (2)**: 212-218.
166. Pawar, A.A., Rathod, J., Chaudhury, S., Saxena, S.K., Saldanha, D., Ryali V.S.S.R. ve ark. (2006). Cognitive and emotional effects of renal transplantation. *Indian J Psychiatry*, **48 (1)**: 21-26. Erişim 04.05.2012, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19237806
167. Pehlivan, S., Ovayolu, N., Uçan, Ö. (2008). Hemodiyaliz hastalarının aileden aldıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **Ocak-Nisan**: 50-54.

168. Pérez-San-Gregorio, M.A., Martín-Rodríguez, A. ve Pérez-Bernal, J. (2005). Psychologic stages in renal transplant. *Transplant Proceeding*, **37 (3)**: 1449-1452. Erişim 25.09.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15866634
169. Pérez-San-Gregorio, M.A., Martín-Rodríguez, A. ve Pérez-Bernal, J. (2006). The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. *Transplantation Proceedings*, **38 (8)**: 2406-2408. Erişim 03.03.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097950
170. Pınar, R., Çınar, S. ve İlhan, S. (1995). Hemodiyalize devam eden ve transplant olan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Çınar Hemşire Dergisi*, **5**: 1-5.
171. Polit, D.F. ve Beck, C.T. (2001). *Essentials of Nursing Research*. 6th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
172. Potential Complications after Transplant Surgery. Erişim 06.06.2012, www.ucdmc.ucdavis.edu/transplant/learnabout/learn_complications.html
173. Reynolds, J.M., Garralda, M.E. ve Goh, D. (1991). Changes in psychosocial adjustment after renal transplantation. *Archives of disease in childhood*, **66 (4)**: 508-513. Erişim 16.04.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2031611
174. Sağduyu, A., Şentürk, V. 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. Erişim 30.05.2011, www.turkpsikiyatri.com/c17s1/hemodiyalizegiren.pdf
175. Sağlık Bakanlığı İstatistik Merkezi, URL2: <http://www.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 01.05.2010
176. Sanner, M.A. (2003). Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clinical Transplantation*, **17**: 391-400. Erişim 23.09.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12868998
177. Schlebusch, L., Pillay, B.J., ve Louw J. (1989). Depression and self-report disclosure after live related donor and cadaver renal transplants. *S African Medical Journal*, **75 (10)**: 490-493. Erişim 14.09.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2658140

178. Schlitt, H.J., Brunkhorst, R., Schmidt, H.H., Nashan, B., Haverich, A. ve Raab, R. (1999). Attitudes of patients before and after transplantation towards various allografts. *Transplantation*, **68 (4)**: 510-514. Erişim 16.05.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10480408
179. Sensky, T., Leger, C. ve Gilmour, S. (1996). Psychosocial and cognitive factors associated with adherence to dietary and fluid restriction regimens by people on chronic hemodialysis. *Psychotherapy And Psychosomatics*, **65(1)**: 36-42. Erişim 12.01.2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8838695
180. Sert, ř. (2001). Böbrek Transplantasyonu El Kitabı, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
181. Shackman, R. (1966). The story of kidney transplantation. *British Medical Journal*, **1**: 1379-1383. Erişim 11.07.2011, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1844160/pdf/brmedj02553-0025.pdf>
182. Shallcross, J. (2002). Nursing management of patients for greater renal transplant success. Erişim 05.13.2013, <http://www.nursingtimes.net/nursing-management-of-patients-for-greater-renal-transplant-success/199653.article>
183. Smeltzer, S.C., Bare, B.G. ve Cheever, K.H. (2008). Assesment and management of patients with renal disorders. İçinde Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. (11nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 1514- 1568.
184. Smith, M.D. (1986). Living-related kidney donors: Amulticenter srudy of education, socio-economic adjustment and rehabilitation. *American Journal of Kidney Disease*, **3(4)**: 222-233. Erişim 19.10.2012, <http://www.sciencedirect.com/science/>
185. Southard, J.H. ve Bezler, F.O. (1996). Organ prezervasyonu. İçinde İ. Sayek (Ed). Temel Cerrahi- Cilt 1, Ankara: Güneş Kitabevi; 682-687.
186. Söylemez, V. (2012). Nicel ve Nitel Araştırma Tekniklerinin Dayandığı Felsefeler, Nitel Araştırma Kursu, Kayseri.
187. Surman, O. S. (1989). Psychiatric aspects of organ transplantation. *American Journal of Psychiatry*, **146(8)**: 972-82. Erişim 12.11.2012, <http://journals.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3517/972.pdf>

188. Süleymanlar, G. (2013). Kronik böbrek yetmezliği. İçinde F. Ersoy (Ed.). Periton Diyalizi Başvuru Kitabı, Eczacıbaşı Pazarlama: 1-20.
189. Şahin, S. (2007). Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **16** (3): 1-32. Erişim 14.10.2012, http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2007_3/ozetler.pdf
190. Şelimen, D. (2000). Transplantasyonda hemşirelik yaklaşımları. İçinde M.İ. Titiz (Ed.). Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul: 351-372.
191. Şelimen, D. (2011). Böbrek Naklinde Bakım Yaklaşımları, Erişim 10.10.2013, <http://www.denselimen.com/böbrek-naklinde-bakim-yaklasimlari-2/>
192. Şelimen, D.(2010). Transplantasyonda hemşirelik bakımı. İçinde M.İ. Titiz (Ed.). Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, Geliştirilmiş 3.Baskı, İstanbul:390-415.
193. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı (2011), Erişim 10.10.2013, http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf
194. Talas, M.S. (1995). Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgileri. Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
195. Talas, M.S. (2002). Böbrek transplantasyonu olan hastaların yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
196. Tanriverdi, N., Özçürümez, G., Colak, T., Dürü, C., Emiroğlu, R., Zileli, L., ve ark. (2004, February). Quality of life and mood in renal transplantation recipients, donors, and controls: preliminary report. *Transplantation proceedings*, **36** (1): 117-119. Erişim 01.09.2011, <http://ac.els-cdn.com/S0041134503012144/>
197. Tel, H., Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **4**: 151-158. Erişim 29.09.2013, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/>

198. Thiruchelvam, P.T.R., Willicombe, M. ve Papalois, V. (2011). Renal Transplantation. *BMJ*, **343**: 1055-1059. Erişim 06.10.2012, <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7300>
199. Titiz, İ. (2000). Pediatrik renal transplantasyon. *Hemşirelik Forumu*, **3 (2)**: 15-19.
200. Tokalak, İ. (2001). Organ bağışı ve transplantasyonunun etik, dinsel ve yasal yönü. İçinde L. Yüçetin (Ed.). Organ Nakli Koordinasyon El Kitabı, Eczacıbaşı İlaç Pazarlama: 198-205.
201. Tomasz, W. ve Piotr, S. (2003). A trial of objective comparison of quality of life between chronic renal failure patients treated with hemodialysis and renal transplantation. *Annals of Transplantation : Quarterly of the Polish Transplantation Society*, **8 (2)**: 47-53. Erişim 28.04.2011, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14626576
202. Transplantasyon Koordinatörleri Derneğı, Erişim 01.05.2010, <http://www.onkod.org>
203. Trevitt, R., Dunsmore, V., Murphy, F., Piso, L., Perriss, C., Englebright, B. ve ark. (2012). Pre and post renal transplant care: nursing management of the renal transplant recipient: part 2. *Journal of Renal Care*, **38 (2)**: 107-114. Erişim 07.09.2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22429307
204. Tuncer, M. (2001). Böbrek nakli endikasyon-kontrendikasyonları ve alıcının seçimi. İçinde: L. Yüçetin (Ed.). Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Eczacıbaşı İlaç Pazarlama: 100-112.
205. Tuncer, M. (2008) Türkiye’de organ nakli. Erişim 10.10.2010, murattuncer.org/disease/00.pdf
206. Türk Dil Kurumu. Erişim 01.05.2012, <http://www.tdk.gov.tr/>
207. Türk Nefroloji Derneğı, 2011 Yılı böbrek nakli istatistiğı. Erişim 01.02.2013, <http://www.tsn.org.tr/>
208. Türkiye’de Transplantasyonun Gelişimi. *Türkiye Organ Nakli Derneğı*. Erişim 15.11.2010, www.tond.org.tr.
209. Ulusal Kanser Danışma Kurulu Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu. Erişim 17.05.2010, http://www.ukdk.org/kurul_erkentani.php
210. Ummel, D., Achille, M. ve Mekkelholt, J. (2011). Donors and recipients of living kidney donation: a qualitative metasummary of their experiences.

- Journal of Transplantation*: 1-11. Erişim 29.09.2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
- 211.** Uzun, Ş., Kara, B. ve B. İşcan (2003). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **12 (1)**, 61-66.
- 212.** Ünsar, S. ve İşsever, H. (2003). Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*; **6 (1)**: 7-11.
- 213.** Üstündağ, H., Demir, N. ve Gül, A. (2007a). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, **27**: 522-527. Erişim 13.01.2013, <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-stomali-hastalarda-beden-imaji-ve-benlik-saygisi-48227.html>
- 214.** Üstündağ, H., Gül, A. ve Aydın, M. (2007b). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2(6)**: 117-125. Erişim 13.01.2013, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/ustundagveark6.pdf>
- 215.** Virzi, A., Signorelli, M.S., Veroux, M., Giammarresi, G., Maugeri, S., Nicoletti, A. Ve ark. (2007). Depression and quality of life in living related renal transplantation. *Transplantation proceedings*, **39(6)**: 1791-1793. Erişim 06.09.2011, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134507005908>
- 216.** Wainwright, S.P., Fallon, M., Gould, D. (1999). Psychosocial recovery from adult kidney transplantation: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, **8 (3)**: 233-245. Erişim 05.04.2011, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.1999.00220.x/pdf>
- 217.** Watson, CJ and Dark, JH. (2012) Organ transplantation: historical perspective and current practice. *British Journal Anaesthesia*, **108 (1)**: 29-42. Erişim 15.07.2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22194428>
- 218.** White-Williams, C. (1998). Solid organ transplantation. İçinde M.R. Kinney, S.B. Dunbar, J.A. Brooks-Brunn, N. Molter, J.M. Vitello-Cicciu (Ed.). AACN Clinical Reference for Critical Care Nursing, 4nd ed, St Louis: Mosby.
- 219.** Whittaker, C., Dunsmore, V. ve Trevitt, R. (2012). Long term care and nursing management of a patient who is the recipient of a renal transplant.

- Journal of Renal Care*, **37** (4): 224-231. Erişim 12.03.2013, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2012.00326.x/pdf>
220. Woodrow, P. (2006). Transplants. *İçinde Intensive Care Nursing*. (2nd ed.). New York: Routledge; 458- 469.
221. Yalçinkaya Alkar, Ö. (2006). The relationship of expressed emotion and psychosocial variables with the quality of life of haemodialysis patients: an analysis within the conservation of resources model, A Thesis Submitted to The Graduate School of Social Sciences of Middle East Techninical University.
222. Yalın, A., Keskinöz, E.N. ve Kızaran, A. (2011). Organ korunması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**(1): 1-4. Erişim 14.01.2012, http://acibadem.dergisi.org/pdf/pdf_AUD_56.pdf
223. Yatkin, I. (2009). Renal transplantasyon hastalarında ve vericilerde transplantasyon öncesi ve sonrasında depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve sosyal destek. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
224. Yetişkin, Ş. (2008). Hemodiyaliz hastalarının yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
225. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 7. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınları.
226. Yıldırım, K. (2010). Raising the quality in qualitative research. *İlköğretim Online*. **9** (1): 79-92. Erişim 07.10.2011, <http://ilkogretim-online.org.tr>
227. Yıldız, A. ve Yavuz, M. (2013). Periton diyalizi hastalarında psikososyal sorunlar. *İçinde F. Ersoy (Ed.). Periton Diyalizi Başvuru Kitabı*, Eczacıbaşı Pazarlama: 225-232.
228. Yılmaz Karabulutlu, E. ve Okanlı, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14** (4): 25-31. Erişim 25.04.2012, e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/download
229. Yücel, B., Yılmaz, N., Özkan, S. (1995). Hemodiyaliz hastalarının konsültasyon-liyezon psikiyatrisi kapsamında değerlendirilmesi “ön çalışma”. *İçinde S. Özkan (Ed.), Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995*, İstanbul: Novartis; 339-370.

230. Yüçetin, L. (2007). Organ Nakil Koordinatörlüğünün Tarihçesi. Erişim 02.06.2012, <http://www.onkod.org/egitim/2.tarihce.doc>.
231. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41.

FORMLAR

EK 1

HASTA BİLGİ FORMU

Hastanın;

Form doldurma tarihi:

Adı-soyadı:

Adres :

Telefon :

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Çalışma durumu:

Çalışıyor ☐

Emekli ☐

Çalışmıyor ☐

Nedeni.....

Medeni durumu:

Evli ☐

Bekar ☐

Boşanmış ☐

Boşanma Nedeni

Evli ise çocuk sayısı

Birlikte yaşadığı kişiler

Yalnız yaşıyor ☐

Ailesi ile yaşıyor ☐

Diğer ☐

Bakmakla yükümlü olduğu

kişiler

Sosyal güvence

Var ☐

Yok ☐

Ailesinde aynı ameliyatı

Var ☐

Yok ☐

geçiren var mı?

EK 2

NAKİL ÖNCESİ GÖRÜŞME REHBERİ

Merhaba, benim adım Emine Selda Gündüz. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında doktora öğrencisiyim. **“Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri”** üzerine bir araştırma yapıyorum ve sizinle organ nakli sürecinde yaşadığınız psikolojik ve sosyal deneyimlerinize ilgili olarak konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım, çok sayıda sorunla baş etme çabası içinde olan böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal sorunlarını belirlemek ve hastaların nakil sürecinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamaktır. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, bundan sonra organ nakli yapılacak hastaların duygusal ve sosyal anlamda daha iyi anlaşılabilmesi, yaşadığı sorunlar ile gereksinimlerinin farkında olunarak, bakım niteliğinin yükseltilmesi ve hastaların sürece daha iyi hazırlanmasına katkıda bulunacağını ümit ediyorum. Bu nedenle sizin, yaşadığınız süreç ile ilgili deneyimlerinizi ve beklentilerinizi öğrenmek istiyorum.

Benimle görüşme boyunca paylaştıklarınızın tamamı gizli kalacaktır. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün olmayacaktır. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır.

Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?

Görüşmeyi izin verirsiniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?

Bu görüşmenin yaklaşık iki saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirsiniz sorularıma başlamak istiyorum.

GİRİŞ

- Organ nakli yapılması gerektiğini ilk öğrendiğinizde neler hissettiniz? Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?
- Bekleme listesine kaydolduğunuzda hissettiklerinizi biraz anlatabilir misiniz?
- Organ naklinin sizin için anlamı nedir? ...Bunları biraz açıklayabilir misiniz?
- Nakil olduktan sonra en çok neleri yapmayı istiyorsunuz? Bunları biraz açıklayabilir misiniz?

ORGAN NAKLİ ÖNCESİNE İLİŞKİN DENEYİMLER

- Organ naklini beklerken yaşadıklarınız/ bekleme süreciniz aile ilişkilerinizi nasıl etkiledi? (bekleme sürecinde siz ve aileniz neler yaşadınız) ...Biraz açıklayabilir misiniz?
- Organ naklini beklerken yaşadıklarınız/ bekleme süreciniz ekonomik durumunuzu etkiledi mi, bundan ayrıntılı olarak bahsedebilir misiniz?
- Organ naklini beklerken yaşadıklarınız/ bekleme süreciniz sosyal etkinlikler anlamında yaşamınızı etkiledi mi? ...Bunu biraz açıklayabilir misiniz?(sinema, tiyatro, turistik gezi, tatil vb..)
- Organ naklini beklerken yaşadıklarınız/ bekleme süreciniz duygusal durumunuzu nasıl etkiledi? ...Bundan ayrıntılı olarak bahsedebilir misiniz?
- Organ naklini beklerken sizi en çok neler endişelendirdi, bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?
- Organ naklini beklerken yaşadığınız güçlüklerin üstesinden gelmek için neler yapıyorsunuz? Bunlardan biraz söz eder misiniz?
- Organ naklinin yaşamınızda neleri değiştirmesini bekliyorsunuz? Bundan biraz bahseder misiniz?
- Sahip olduğunuz hastalıkla ilgili insanların size bakışları, sizinle ilgili düşüncelerini biraz anlatabilir misiniz?

EK 3

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskişine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskiş kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK 4**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Aşağıda verilen ifadeleri değerlendirirken size en uygun olan puanı işaretleyiniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

7. İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilir.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

11. Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

EK 5

NAKİL SONRASI GÖRÜŞME REHBERİ

Merhaba, benim adım Emine Selda Gündüz. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında doktora öğrencisiyim. **“Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri”** üzerine bir araştırma yapıyorum ve sizinle organ nakli sürecinde yaşadığınız psikolojik ve sosyal deneyimlerinize ilgili olarak konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım, çok sayıda sorunla baş etme çabası içinde olan böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal sorunlarını belirlemek ve hastaların nakil sürecinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamaktır. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, bundan sonra organ nakli yapılacak hastaların duygusal ve sosyal anlamda daha iyi anlaşılabilmesi, yaşadığı sorunlar ile gereksinimlerinin farkında olunarak, bakım niteliğinin yükseltilmesi ve hastaların sürece daha iyi hazırlanmasına katkıda bulunacağını ümit ediyorum. Bu nedenle sizin, yaşadığınız süreç ile ilgili deneyimlerinizi ve beklentilerinizi öğrenmek istiyorum.

Benimle görüşme boyunca paylaştıklarınızın tamamı gizli kalacaktır. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün olmayacaktır. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır.

Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?

Görüşmeyi izin verirsiniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?

Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirsiniz sorularıma başlamak istiyorum.

- Organ nakli ameliyatı olmak nasıl bir şey (neye benziyor), ne hissettiriyor?
.....Daha fazla ne anlatabilirsiniz?
- Böbrek naklinden sonra yaşamınızda neler değişti? (fiziksel, sosyal, psikolojik)
- Bir başkasının organını almanın, başkasının organıyla yaşamamanın manevi olarak anlamı nedir? Bununla ilgili neler söyleyebilirsiniz?
- Ameliyattan sonra ne değişme/ne oldu da artık ben iyileştim, sağlıklıyım dediniz? Biraz açıklayabilir misiniz?
- Organ naklinden sonra yaşadıklarınız aileniz ile ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
...Biraz açıklayabilir misiniz?
- Çevrenizdeki insanların tavırları/bakışları/yaklaşımları, sizinle ilgili düşüncelerinde neler değişti? ...Bundan ayrıntılı bahsedebilir misiniz?
- Böbrek nakli yapıldıktan sonra ekonomik durumunuzda nakil öncesine göre neler değişti, bundan ayrıntılı olarak bahsedebilir misiniz?
- Böbrek nakli yapıldıktan sonra sosyal etkinlikler anlamında yaşamınız nasıl etkilendi? Bunu biraz açıklayabilir misiniz?(sinema, tiyatro, turistik gezi, tatil vb..)
- Böbrek nakli olmak duygusal durumunuzu nasıl etkiledi? Bundan ayrıntılı olarak bahsedebilir misiniz?
- Böbrek nakli yapıldıktan sonra sizi en çok neler endişelendirdi, bunları biraz açıklayabilir misiniz?
- Böbrek nakli yapıldıktan sonra yaşadığınız güçlüklerin üstesinden gelmek için neler yapıyorsunuz? Bunlardan biraz söz eder misiniz?
- Bunların dışında paylaşmak istediğiniz, önemli bulduğunuz bir şeyler var mı?

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

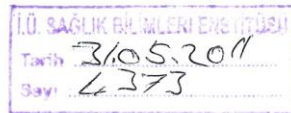
Sayı : 2011/ 24
Konu:

26.05/2011

İLGİLİ MAKAMA

Yürütücülüğünü Prof.Dr. Neriman AKYOLCU'nun yaptığı "Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri" adlı 15.03.2011 tarih ve 63 sayı ile Etik Kurulu'muzdan onay almış olan tez çalışması Öğr.Gör. Emine Selda ÇİFÇİ'ye ait bir çalışmadır.
Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.


Prof.Dr. Tülin AYDOĞDU TİTİZ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Emine Selda Gündüz (Çifçi).

22.11.1980 Ankara

Öğrenim Durumu

Lisans	1999-2003	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas	Okul 5.si
Yüksek Lisans	2003-2006	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği), Sivas	Bölüm 1.si
Doktora	2008-	İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği), İstanbul	

Sınav Dereceleri

ÜDS Puan: 58.750

Sınav Tarihi: 25 Mart 2007

Görevler

Hemşire	2001-2004	Antalya’da Uluslararası Boztepe Klinikleri ve çeşitli oteller
Araştırma Görevlisi	2004-2008	C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Hemşire	2008-2009	Acıbadem Sağlık Grubu Acil Servis Hemşiresi İstanbul
Acil Servis Sorumlu Hemşire	2009-2010	An-Deva Sağlık Grubu Yıldız Hastanesi Antalya
Öğretim Görevlisi	2010-	İlk ve Acil Yardım Programı, Akdeniz Üniversitesi Sağ.Hizm.M.Y.O.

Ulusal ve Uluslararası Dernek Üyelikleri

- Türk Hemşireler Derneği

Yayınlar

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

- **Çifçi ES**, Yılmaz M (2010) Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri, Turkish J Thorac Cardiovasc Surg;18(3):183-189

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Yılmaz M, Çetin Z, Karapınar H, **Çifçi ES** (2010) Bir Üniversitede Çalışan Kadın Personelin Meme Kanseri Risk Durumunun Belirlenmesi, DEUHYO ED 2010, 3(2),65-71
- Yılmaz M, Özüm Ünal, **Çifçi ES**, Gürler H (2010) Sağlık Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Ağrı Kavramına İlişkin Bilgileri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi – 2010 (2)

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

- Yılmaz M., **Çifçi ES.**, Gürler H., Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Bilgileri, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi (sözel bildiri), 5-8 Eylül 2007, Ankara
- **Çifçi ES**, Yılmaz M (2007) Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, III. Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi Antalya, Sözel Bildiri (The Heart Surgery dergisinde ek olarak yayınlanmıştır)
- Yılmaz M, **Çifçi ES**, Gürler H (2007) Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Maneviyata İlişkin Bilgi Düzeyleri, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Sözel Bildiri
- Yılmaz M, Gürler H, **Çifçi ES** (2007) Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Poster Bildirisi

- Yılmaz M, Özüm Ünal, **Çifçi ES**, Gürler H (2007) Cumhuriyet Üniversitesinde Sağlık Eğitimi Alan Son Sınıf Öğrencilerinin Ağrıya İlişkin Davranışları, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Poster Bildirisi
- Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S, **Çifçi ES**, (2007) Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Kadınların Bilinçli İlaç Kullanım Durumlarının Belirlenmesi, 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Poster Bildirisi

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

- Yılmaz M, **Çifçi ES**, Karapınar H, Korkmaz B (2006) Nazokomiyal Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi Hakkında Hemşirelerin Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi, XIX. Ulusal Üroloji Kongresi, Sözel Bildiri
- Yılmaz M, Çetin Z, Karapınar H, **Çifçi ES** (2005) Cumhuriyet Üniversitesi'nde Çalışan Kadın Personelin Meme Kanseri Risk Durumunun Belirlenmesi, Ulusal Meme Cerrahisi Kongresi, Sözel Bildiri
- **Gündüz ES**, Gözkaya M, Asar E (2011), Triyaj Sırasında Yaşanan Güçlükler, 1.Acil Hemşireliği Kongresi , Kuşadası-Aydın, Sözlü bildiri
- **Gündüz ES**, Şimşek B (2011) Yüksek Anksiyete Nedeniyle Acil Tedavi Ve Bakımı Reddeden Hasta Deneyimi: Olgu Sunumu, 1.Acil Hemşireliği Kongresi, Kuşadası-Aydın, Sözlü bildiri
- **Gündüz ES**, Güllüdere HH (2011) Acil Servis Çalışanlarının Ağrıya İlişkin Bilgi Ve Tutumları, 1.Acil Hemşireliği Kongresi, Kuşadası-Aydın, Sözlü bildiri
- Akdeniz Ş, **Gündüz ES** (2011) Temel Ve İleri Yaşam Desteğinde Hemşirelik, 1.Acil hemşireliği Kongresi, Kuşadası-Aydın, Sözlü bildiri
- **Gündüz ES**, Asar E (2011), Acil Serviste Masif Pulmoner Embolide Hemşirelik Bakım Deneyimi: Olgu Sunumu, 1.Acil Hemşireliği Kongresi, Kuşadası-Aydın, Poster bildirisi
- **Gündüz ES**, Akdeniz Ş (2011) Acil Servis Hemşireliğinde Yasal Yenilikler, 1.Acil Hemşireliği Kongresi , Kuşadası-Aydın, Poster bildirisi
- **Gündüz ES**, Ülker F (2011), Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Yaşama Uyum, Sosyal Destek Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, TOKKD VIII.Transplantasyon Kongresi, Antalya, Sözlü bildiri
- **Gündüz ES**, Akyolcu N (2014) Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri, 14. Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya

Tezler

- **Çifçi ES** (2006) Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Meryem Yılmaz)

Katıldığı Kurslar

- Eğitimde Aktif Öğretim Yöntemleri Seminer Programı, 14-17 Haziran 2005, Katılımcı
- Cardiac Nursing Course, 3. Annual Congress of Update in Cardiology and Cardiovascular Surgery , 28 November – 2 December 2007, Antalya
- Acil servis hemşireliği kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2008
- Nöroşirürji hemşireliği kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2009
- Pediatri hemşireliği kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2009
- Onkoloji hemşireliği kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2009
- İlk yardım kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2008
- EKG kursu, Acıbadem Üniversitesi, 2008
- Karizma ve liderlik kursu, Shareton Otel, Antalya, 2010
- İçsel motivasyon ve ekip yönetimi kursu, ATSO, Antalya, 2010
- Acil Hemşireliği kursu, 2012
- Elektro Kardiyografi Kursu, 2012
- Transplantasyon Hemşireliği Kursu, 2012

Katıldığı Yurtdışı Eğitim Gelişim Programları

- Erasmus Programı kapsamında Eylül 2008 de *Glasgow Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde* doktora dersine katılma, hastane ve yaşlı bakım merkezleri ve çeşitli üniversitelerde gözlem yapma, hemşirelik bölümü 4.sınıf öğrencilerine seminer verme

Kongre, Seminer vb. Organizasyonlardaki Görevler

2012’de 1.Paramedik Kongresi’n de Düzenleme Kurulu

Alınan Katılım Belgeleri

- Yenidoğan Enfeksiyonları Sempozyumu, 15-16 Eylül 2006, Sivas
- I. Uluslar arası Katılımlı Evde Bakım Kongresi, 6-8 Kasım 2006, İzmir
- Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi, Haziran 2007, Ankara
- 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, Ankara
- III. Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi, 28 Kasım- 2 Aralık 2007 Antalya
- Acil Sağlık Hizmetlerinin Dünü Bugünü Geleceği, 10-12 Şubat 2011, İstanbul

Alınan Takdir/Ödüller

- Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği), Sivas, Yüksek Lisans Birinciliği
- Başarı Ödülü, Acıbadem Hastanesi, 2009
- Sözlü Bildiri Birincilik Ödülü, II.Acil Hemşireliği Kongresi, 2013