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

BÖBREK NAKLİ ALICILARININ DONÖR ÖZELLİKLERİNE GÖRE ALGILANAN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Büşra Nur TEMÜR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

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

BÖBREK NAKLİ ALICILARININ DONÖR ÖZELLİKLERİNE GÖRE ALGILANAN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Büşra Nur TEMÜR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Nilgün AKSOY

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4467 proje numarası ile desteklenmiştir.

"Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir"

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tez sürecimde akademik hayatıma ışık tutan, üzerimde emeği olan, beni destekleyen değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY'a,

Tezime değerli katkılarından dolayı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Fatma CEBECİ'ye,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e,

Değerli katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Şenay ARLI' ya,

Tez dönemi boyunca bana yardımcı olan tüm Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Tez çalışmamı yürüttüğüm Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği'nin tüm çalışanlarına,

En değerli varlıklarım annem Gülşen TEMÜR, babam Haydar TEMÜR, kız kardeşim Ceyda Nur TEMÜR, erkek kardeşim Burak Can TEMÜR'e

Çalışmama katılmayı kabul eden, bana güvenen tüm katılımcılara ve yaşamlara hayat katan tüm organ donörlerine teşekkürlerimi arz ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma metodu yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Şubat- Temmuz 2019 tarihleri arasında Organ Nakli Polikliniği'nde çalışmaya katılmayı kabul eden 330 böbrek nakli alıcısıyla (261 canlı, 69 kadavra donör) gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı düzeyinin hafif, sürekli kaygı düzeyinin ise orta derece olduğu ve aralarında bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Her iki donör özelliğindeki böbrek nakli alıcılarından beslenme /sıvı alımı ile ilgili sorun yaşayanların sürekli kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında canlı donör ($r=0.625$, $p<0.001$) ve kadavra donör ($r=0.654$, $p<0.001$) böbrek nakli alıcılarının istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Canlı donör böbrek nakli alıcılarında geliri giderinden az olma ($b=0.122$, $p=0.040$), donörün erkek olması ($b=0.137$, $p=0.017$), ilaç uyum sorunu ($b=0.135$, $p=0.024$), uyku problemi ($b=0.206$, $p=0.001$) ve ruhsal problemi olma ($b=0.168$, $p=0.014$) durumunun sürekli kaygı puan ortalamasını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarında fiziksel sorunu olma ($b=0.251$, $p=0.040$) durumunun sürekli kaygı puan ortalamasını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, her iki donör özelliğine göre böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı düzeyinin hafif, sürekli kaygı düzeyinin ise orta derecede olduğu saptandı. Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeyini azaltmak için nakilden önce başlayıp yaşam boyu devam eden bilgilendirme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: böbrek nakli alıcıları, kaygı, hemşirelik, canlı donör, kadavra donör

ABSTRACT

Objective: The aim of this descriptive study was to determine the relationship between donor characteristics and kidney transplant recipients' perceived anxiety.

Method: The study was carried out with 330 kidney transplant recipients (261 live, 69 cadaver donors) who agreed to participate in the Organ Transplant Clinic between February and July 2019. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire developed by the researchers based on literature review and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS v. 23).

Results: Participants had low state anxiety and moderate trait anxiety scores. There was no significant difference in state anxiety and trait anxiety scores between kidney transplant recipients from living and deceased donors ($p>0.05$). Participants experiencing problems with nutrition/fluid intake had higher trait anxiety scores. There was a positive and moderate correlation between state anxiety and trait anxiety scores in both kidney transplant recipients from living donors ($r=0.625$, $p<0.001$) and those from deceased donors ($r=0.654$, $p<0.001$). Kidney transplant recipients from living donors' trait anxiety scores were positively correlated with negative income (income<expense) ($b=0.122$, $p=0.040$), male donor ($b=0.137$, $p=0.017$), and drug compliance ($b=0.135$, $p=0.024$), sleep ($b=0.206$, $p=0.001$) and mental problems ($b=0.168$, $p=0.014$). Kidney transplant recipients from deceased donors' trait anxiety scores were positively correlated with physical problems ($b=0.251$, $p=0.040$).

Conclusion: Both kidney transplant recipients from living and deceased donors had low state anxiety and moderate trait anxiety. To reduce the anxiety level of kidney transplant recipients start before the transplant lifelong information is recommended.

Key words: kidney transplantation recipients, anxiety, nursing, living donor, deceased donor

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ vi

ŞEKİLLER DİZİNİ ix

SİMGELER VE KISALTMALAR x

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanımı ve Önemi 3

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Seçenekleri 4

2.2. Böbrek Nakli 5

2.2.1. Donör Özelliklerine Göre Böbrek Nakli 6

2.3. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Sorunlar 12

2.3.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Fiziksel Sorunlar 12

2.3.2. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Psikososyal Sorunlar 20

2.4. Kaygı 24

2.4.1. Durumluk Kaygı 26

2.4.2. Sürekli Kaygı 26

2.5. Böbrek Nakli Alıcılarında Kaygı 27

2.6. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi 29

3. GEREÇ VE YÖNTEM 32

3.1. Araştırmanın Tipi 32

3.2. Araştırma Soruları 32

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 32

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 33

3.5. Örnekleme Alınma Kriterleri 33

3.6. Veri Toplama Araçları 33
3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu 34
3.6.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory STAI) 34
3.7. Araştırma Etik 35
3.8. Araştırma Planı 36
3.9. Araştırma Ön Uygulaması 38
3.10. Araştırma Verilerinin Toplanması 38
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi 38
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 39

4. BULGULAR 40
4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması 40
4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Öncesi ve Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması 43
4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Ortalama, Standart Sapma ve Güvenirlik Analiz Sonuçları 46
4.4. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik, Nakil Öncesi, Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 47
4.5. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 62
4.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Yaş, BKİ, Donör Yaşına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalaması ile Sürekli Kaygı Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 65
4.7. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarını Etkileyen Bağımsız Risk Faktörlerinin Belirlenmesi 66

5. TARTIŞMA 69
5.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik, Nakil Öncesi ve Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması 69

5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Ortalamalarına İlişkin Sonuçların İncelenmesi 76
5.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik, Nakil Öncesi, Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 78
5.4. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 86
5.5. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Yaş, BKİ, Donör Yaşına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalaması ile Sürekli Kaygı Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 87
5.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarını Etkileyen Bağımsız Risk Faktörlerinin Belirlenmesi 89

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 93
6.1. Sonuç 93
6.2. Öneriler 98

KAYNAKLAR 100

EKLER 134
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu
Ek-2 Tanıtıcı Özellikler Formu
Ek-3 Durumluk–Sürekli Kaygı Ölçeği (State–Trait Anxiety Inventory STAI)
Ek-4 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onami
Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı
Ek-6 Durumluk–Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

ÖZGEÇMİŞ 143

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	K/DOQI Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri	3
Tablo 2.2.	Türkiye'de RRT Gerektiren SDBH Prevalansı	4
Tablo 2.3.	Dünya Genelinde Yapılan Böbrek Nakillerinin Mutlak Sayıları ve Oranları (2011-2017)	6
Tablo 2.4.	2018 Yılı İçinde Böbrek Nakli Hastalarının Donör Çeşidine Göre Dağılımı	7
Tablo 2.5.	2018 Yılı İçinde Canlı Vericiden Yapılan Böbrek Nakillerinin Vericilere Göre Dağılımı	8
Tablo 2.6.	Dünya Genelinde Yapılan Böbrek Naklinin Böbrek Donörlerine Göre Mutlak Sayı ve Oranları (2017)	9
Tablo 2.7.	Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar	13
Tablo 2.8.	Kaygı Düzeylerine Göre Belirti ve Bulgular	25
Tablo 4.1.	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	42
Tablo 4.2.	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Öncesi Hastalık ve Tedavi Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	43
Tablo 4.3	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakile İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.4.	Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Yakınlık Derecesi	45
Tablo 4.5.	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Sonrası Yaşanan Sorunlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	46
Tablo 4.6.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri	46
Tablo 4.7.	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 4.8.	Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48

Tablo 4.8. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam) 49

Tablo 4.9. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 51

Tablo 4.9. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam) 52

Tablo 4.10. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Öncesi Hastalık ile Tedaviye Bağlı Durumlarına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 54

Tablo 4.11. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakile İlişkin Durumlarına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 55

Tablo 4.12. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Öncesi Hastalık ile Tedaviye Bağlı Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 56

Tablo 4.13. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakile İlişkin Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 58

Tablo 4.14. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Sonrası Etkileyen Sorunlarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırması 59

Tablo 4.15. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Sonrası Etkileyen Sorunlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 61

Tablo 4.19. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk Kaygı Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı 63

Tablo 4.20. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sürekli Kaygı Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı 64

Tablo 4.18. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişki 65

Tablo 4.19. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Yaş, BKİ ve Donör Yaşı Arasındaki İlişki 65

Tablo 4.20. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanı ile Yaş, BKİ ve Donör Yaşı Arasındaki İlişki 66

Tablo 4.21. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler 66

Tablo 4.22. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler 67

Tablo 4.23. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler 68

Tablo 4.24. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler 68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma planı 37

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	**:**	Amerika Birleşik Devletleri
APA	**:**	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
BAP	**:**	Bilimsel Araştırma Projesi
BKİ	**:**	Beden Kütle İndeksi
DD	**:**	Deceased Donor (Kadavra Donör)
GFH	**:**	Glomerüler Filtrasyon Hızı
GODT	**:**	Global Observatory on Donation and Transplantation (Bağış ve Transplantasyon Küresel Gözlemevi)
HD	**:**	Hemodiyaliz
HLA	**:**	Human Leukocyte Antigen (İnsan Lökosit Antijeni)
KBH	**:**	Kronik Böbrek Hastalığı
LD	**:**	Living Donor (Canlı Donör)
NKF-KDOQI	**:**	National Kidney Foundation- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (Ulusal Böbrek Vakfı Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi)
PD	**:**	Periton Diyalizi
RRT	**:**	Renal Replasman Tedavisi
SDBH	**:**	Son Dönem Böbrek Hastalığı
SDBY	**:**	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
STAI	**:**	State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği)
TND	**:**	Türkiye Nefroloji Derneği
USRDS	**:**	The United States Renal Data System (Amerika Birleşik Devletleri Renal Veri Sistemi)
WHO-ONT	**:**	World Health Organization-National Organization of Transplants (Global Bağış ve Transplantasyon Gözlemevi)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek yetmezliğinde şartların uygunluğunda hastalık, ölüm hatta yaşam kalitesi bakımından en etkin tedavi yöntemi böbrek naklidir (Purnell ve ark., 2013; Rao ve ark., 2016; Mittel ve Wagener, 2017; Cannavo ve ark., 2019). Böbrek nakli, hemodiyaliz (HD) veya periton diyalizi (PD)'nden daha iyi sağkalım ve optimum rehabilitasyon sağlar (Chau, 2018). Böbrek nakillerinde donörler, canlı veya kadavra olup, her iki donörün oranı ülkeler arasında farklılık gösterebilir (Lee ve ark., 2019). Böbrek nakli alıcıları uzun nakil sürecinde duygusal gerginlik, yüksek kaygı gibi olumsuz duygularla yüzleşmek durumunda kalabilir (Kumnig ve ark., 2014; Pistorio ve ark., 2015). Literatürde nakil sonrasında yaşanan fiziksel ve psikososyal sorunların kaygı gibi çeşitli psikolojik bozuklara sebebiyet verdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Pistorio ve ark., 2015; Suzuki ve ark., 2019).

Kaygı, çoğunlukla kötü bir olay olacak düşüncesiyle ortaya çıkmakta olan ve nedeni bilinmeyen bir gerginlik hissi olarak tanımlanmaktadır (https://sozluk.gov.tr/?kelime=, Erişim tarihi: 13 Mart 2020). De Pasquale ve arkadaşları (2019) böbrek nakli alıcılarının %37.5'inin kaygı yaşadığını bildirmiştir (De Pasquale ve ark., 2019). Literatürde birçok çalışma hemodiyaliz hastaları ile böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitelerini (Alvares ve ark., 2012; Purnell ve ark., 2013; Tamura ve ark., 2018; Van Sandwijk ve ark., 2019), depresyon ve kaygı düzeylerini (Karaminia ve ark., 2007; Brito ve ark., 2019; Van Sandwijk ve ark., 2019) karşılaştırmış ancak donör özelliğine göre duygusal yanıtlar daha az değerlendirilmeye alınmıştır (Lai ve ark., 2020). Hem canlı donör hemde kadavra donör böbrek nakli alıcıları, nakledilen böbrek ile ilişkili olarak önemli düzeyde kaygı yaşamaktadırlar (Griva ve ark., 2002; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında ruh sağlığının çeşitli yönlerinde farklılıklar bildirilmiştir (Griva ve ark., 2002; Mehr ve ark., 2011; Groot ve ark., 2013; Zimmermann ve ark., 2016; Spiers ve Smith, 2016; Lai ve ark., 2020; Müller ve ark., 2020). Lai ve arkadaşları (2020) böbrek nakli alıcıları ile yaptıkları çalışmalarında, canlı donör alıcıların %83'ünün ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise %72.4'ünün yüksek düzeyde nakile ilişkin kaygı yaşadığı bildirmiştir (Lai ve ark., 2020). Literatürde canlı böbrek nakli alıcılarının,

kadavra nakil alıcılara oranla daha güçlü suçluluk duygusu yaşadığı da bildirilmiştir (Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020).

Araştırma kanıtlarına ve klinik deneyimlere göre, nakledilen böbrek "yabancı cisim" olarak düşünülebilmekte, yeni organ hakkında içsel psikolojik çatışmalara neden olabilmekte ve genellikle greftin psikolojik kabulünü engelleyebilmektedir (Massey ve ark., 2015; Latos ve ark., 2016; De Pasquale ve ark., 2020). Böbrek naklinden sonraki süreçte alıcıda gelişen fizyolojik ve psikolojik sorunlar alıcının uyumunu bozmakta, iyileşme sürecini etkilemektedir (Pfeifer ve ark., 2013; Pistorio ve ark., 2015; Ekşi, 2016; Tamura ve ark., 2018). Ayrıca alıcıların enfeksiyon korkusu (De Pasquale ve ark., 2014), yorgunluk (Bossola ve ark., 2016), suçluluk (Lai ve ark., 2020) ve borçlanmışlık duygusu (Zimmermann ve ark., 2016), kaygı (Dew ve ark., 2015) ve depresyon (Suzuki ve ark., 2019) yaşamalarına sebep olmaktadır.

Sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olan hemşireler; her yaştan bireye, aileye ve topluma her koşulda bakım veren profesyonel bir meslek grubudur (https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions, Erişim tarihi: 29 Mayıs 2020). Hemşire ve nakil ekibinin diğer üyelerinin en önemli görevlerinden biri kaygının giderilmesine yardımcı olmaktır. Böbrek nakli sonrası yaşanan kaygının azaltılmasında sağlık ekibinin yaklaşımı ve işbirliği önemlidir (Kim ve ark., 2016). Böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası yaşayabilecekleri kaygıyı azaltmak için hasta bakımında primer öneme sahip olan organ nakli hemşirelerinin bazı müdahaleleri gerekir. Nakil öncesi süreçle ilgili eğitimlerin (cerrahi girişim, yoğun bakım, anestezi riskleri, immünosüpresif ilaçlar, yan etkiler, sosyal güvence, emeklilik, destek sistemleri ile ilgili) düzenlenmesi nakil sonrası algılanan kaygı ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017; De Pasquale ve ark., 2020).

Literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre kaygı düzeylerini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur (Griva ve ark., 2002; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Buna karşın ülkemizde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek hastalığı (KBH) üç aydan uzun süre böbrek yapı ve fonksiyonların bozulması ile birlikte sağlık için önemli bir durum olarak tanımlanmakta olup, anormal böbrek fonksiyonu ve glomerüler filtrasyon hızı (GFH)'ındaki ilerleyici düşüş ile patofizyolojik süreci kapsamaktadır (Inker ve ark., 2014; Ketteler ve ark., 2018). KBH'nın evreleri Tablo 2.1' de gösterilmiştir.

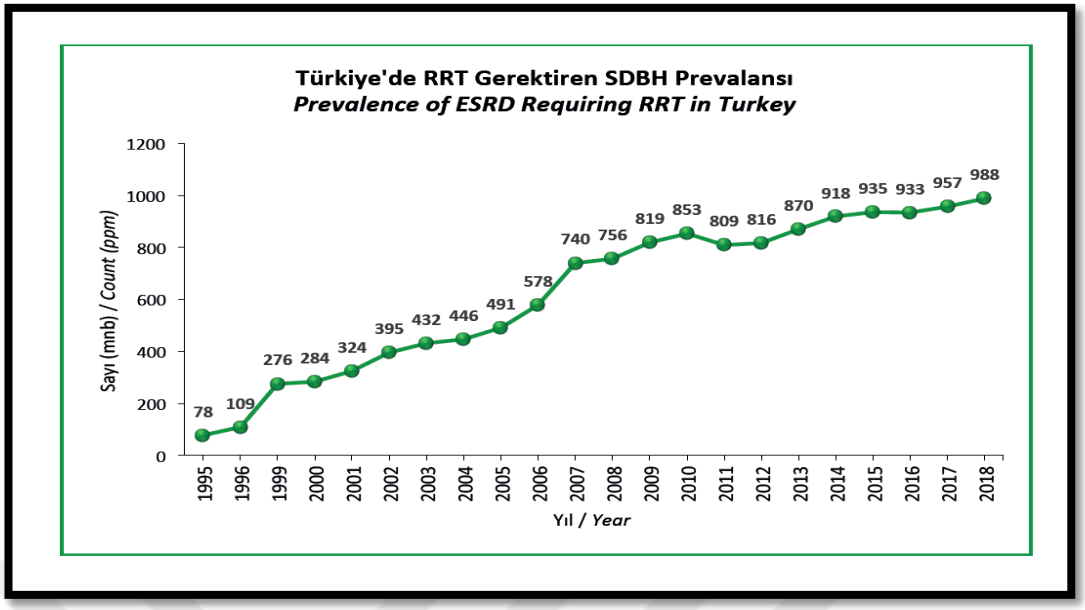
Tablo 2.1. K/DOQI Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

Evreler	Tanımlar	GFH (mL/dk/1.73m2)
1	Böbrek hasarı (Normal veya artmış GFH ile beraber)	<90
2	Hafif GFH azalmasıyla seyreden böbrek hasarı	60-89
3	Orta düzeyde GFH azalması	30-59
4	Ağır GFH azalması	15-29
5	SDBY	<15 (veya diyaliz)

Kaynak:https://www.usrds.org/2018/download/v1_c01_GenPop_18_usrds.pdf, Erişim Tarihi: 01 Eylül 2019

Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY); birçok farklı hastalığa bağlı olarak nefronların ilerleyici bir şekilde ve geri dönüşü mümkün olmayan kaybı ile seyreden bir sendromdur (Akkaya ve ark., 2012). Ulusal Böbrek Vakfı Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi (National Kidney Foundation- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI)) (2017) SDBY'ni, GFR'nin 15 ml/dk'nın altına düşmesi olarak tanımlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Renal Veri Sistemi (The United States Renal Data System-(USRDS)) yıllık veri raporunda (2018), Türkiye 2003-2016 yılları arasında, Son Dönem Böbrek Hastalığı (SDBH) prevalansında en fazla artış gösteren on ülke arasındadır. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği (TND) ortak raporuna göre 2018 yılı içinde Türkiye'de Renal Replasman Tedavisi (RRT)'ne ihtiyaç duyan hastaların SDBY prevalansının milyon nüfus başına oranı 988 ppm olduğu belirtilmiştir (Tablo 2.2.) (http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY _2018.pdf, Erişim Tarihi: 13 Mart 2020).

Tablo 2.2. Türkiye'de RRT Gerektiren SDBH Prevalansı



Kaynak: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf, Erişim Tarihi: 17 Şubat 2020

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Seçenekleri

Son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde RRT olarak, HD,PD ve böbrek nakli uygulanmaktadır (Dziubek ve ark., 2015; Güzel ve Korkmaz, 2019).

Hemodiyaliz; Türkiye'de en fazla uygulanan RRT yöntemidir. Hemodiyaliz; kanın hastadan alınıp HD makinasından geçirilerek metabolik artıklardan temizlenmesi ve yeniden hastaya verilmesi işlemidir (Günalay ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı ve TND ortak raporuna göre, 2018 yılında HD/PD programında ya da fonksiyonel greftle izlenmekte olan bütün hastaların (çocuk hastalar dâhil) RRT çeşidine göre dağılımı incelendiğinde %74.82'sini HD oluşturmaktadır (http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY _2018.pdf, Erişim Tarihi: 13 Mart 2020).

Periton Diyalizi; SDBY tedavisinde kullanılan alternatif bir RRT yöntemidir. Sağlık Bakanlığı ve TND ortak raporuna göre, 2018 yılı içinde HD/PD programında ya da fonksiyonel greftle izlenmekte olan bütün hastaların (çocuk hastalar dahil) RRT çeşidine göre incelendiğinde %3.94'ini PD oluşturmaktadır (http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf, Erişim Tarihi: 13 Mart 2020).

2.2. Böbrek Nakli

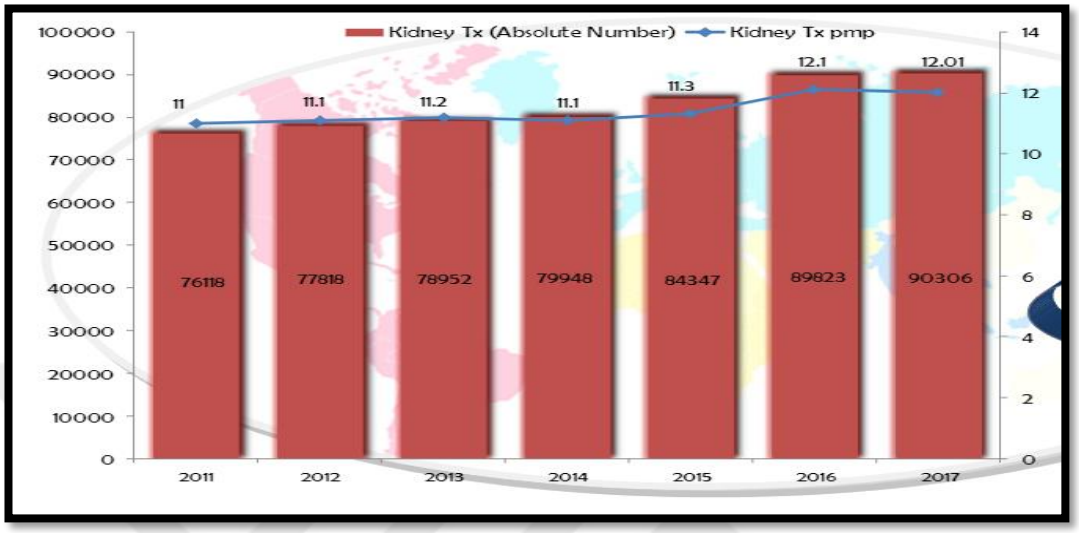
Böbrek nakli, SDBY olan bireye, canlı veya kadavra donörden sağlanan fonksiyonel böbreğin nakledilmesidir (Purnell ve ark., 2013; Findlater ve Thomson, 2015; Karadakovan ve Kaymakçı, 2017). Hayatta kalma, yaşam kalitesi ve sağlık harcamaları bakımından SDBY olan bireyler için ideal bir tedavi yöntemidir (Garcia ve ark., 2012; Purnell ve ark., 2013; De Pasquale ve ark., 2014; Mittel ve Wagener, 2017; Tkachenko ve ark., 2019). Nakil işleminde donörden alınan böbrek, alıcıda iliyak fossaya retroperitoneal bölgeye yerleştirilir (Anderson ve ark., 2014; Karadakovan ve Kaymakçı, 2017).

Organ nakli, yirminci yüzyılın en görünür ve etkili tıbbi başarılarından biridir (Calne, 2014; Bozkurt ve ark., 2019). Nakil sürecindeki ilerlemeler ile birlikte nakil sonrası komplikasyonların önlenmesi ve yönetimi, alıcılarda belirgin bir şekilde morbidite ve mortalite seviyelerinde azalma ile sonuçlanarak hastaların daha iyi bir yaşam sürmesine olanak sağlamaktadır. (Rao ve ark., 2016; Dolgun ve ark., 2017; Cannavo ve ark., 2019). İlk başarılı böbrek nakli 1954 yılında Boston'daki Peter Brant Brigham Hastanesi'nde Dr. Joseph Murray tarafından gerçekleştirilmiştir (Cangro, 2014). Türkiye'de ilk defa Dr. Mehmet Haberal tarafından 1975 yılında anneden oğula başarılı olarak böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Ülkemizdeki bu başarılı nakilden sonra kadavradan ilk böbrek nakli 1978 yılında yine Dr. Mehmet Haberal tarafından yapılmıştır (Titiz, 2010). Bu ilerlemelerle birlikte ülkemizde organ naklinin gelişmesi için yasal hazırlıklara başlanmış ve 3 Mayıs 1979'da ulusal bir yasa çıkarılmıştır. "2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun" pek çok ülke tarafından da model olarak alınmıştır (Gülle ve Özgezer, 2010; Tay, 2016). Ülkemizde 92 tane Organ Nakli Merkezi bulunmaktadır (http://www.onkod.org.tr/sayfa/organ-nakli-merkezleri/29/9, Erişim tarihi: 10 Haziran 2020). Organ nakli ile ilgili tüm merkez ve denetim Sağlık Bakanlığı'na bağlı Organ Nakil Koordinasyon Merkezi kontrolünde yürütülmektedir (Diniz ve ark., 2019; https://organ.saglik.gov.tr/, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2020).

Yapılan ilk nakilden bu yana, böbrek nakli insanlarda en sık uygulanan nakillerden biri haline gelmiştir (Bozkurt ve ark., 2019). Bağış ve Transplantasyon Küresel Gözlemevi (Global Observatory on Donation and Transplantation [GODT]) tarafından yayınlanan raporda dünya genelinde 2017 yılında 90.306 böbrek nakli

yapıldığı belirtilmiştir (http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/, Erişim tarihi: 29 Şubat 2020). Dünya genelinde yapılan böbrek nakillerinin sayıları ve oranları Tablo 2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Dünya Genelinde Yapılan Böbrek Nakillerinin Mutlak Sayıları ve Oranları (2011-2017)



Kaynak: http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/, Erişim tarihi: 29 Şubat 2020.

Kinnunen ve arkadaşları (2018) böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra sağkalım yüzdelerini birinci yılda %97, beşinci yılda %89 ve 10. yılda %73 olarak bildirmiştir (Kinnunen ve ark., 2018). Böbrek nakli alıcılarının, rejeksiyon riskini en aza indirmek için yaşam boyu immünosüpresif ilaç kullanmaları gerekmektedir (Kung ve ark., 2012; Crawford ve ark., 2017). Alıcıların nakil süreci hakkında bilgilendirilmeleri onların nakilden sonra yaşayabilecekleri sorunlara karşı önlem alabilmeleri açısından önemlidir (Israni ve ark., 2016; Crawford ve ark., 2017). Böbrek naklinde amaç; alıcının yaşam sürecini uzatmak, greft böbreğin fonksiyonların devamını sağlamak, morbidite oranlarını en aza indirmek ve daha kaliteli, daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlamaktır (Dew ve ark., 2015).

2.2.1. Donör Özelliklerine Göre Böbrek Nakli

Böbrek nakli ameliyatlarında hastaya nakledilen organlar canlı ya da kadavra donörden sağlanmaktadır (Gülen ve Karaca, 2018; Karadağ ve Bulut, 2019). Böbrek nakli, tüm nakil faaliyetlerinin yaklaşık %70'ini oluşturan en yaygın prosedürdür (Findlater ve Thomson 2015). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan böbrek nakillerinin yaklaşık üçte birini (Saran ve ark., 2017; Purnell ve ark., 2018), Hong Kong'da ise son 10 yılda yapılan tüm böbrek nakillerinin %14.8'ini canlı donör

böbrek nakli oluşturmaktadır (Chau, 2018). İngiltere'de şu anda tüm organ donörlerinin yaklaşık yarısı (neredeyse sadece böbrek bağışları) canlı donörlerden meydana gelmektedir. (Findlater ve Thomson, 2015). 2018 yılı içinde Global Bağış ve Transplantasyon Gözlemevi (World Health Organization-National Organization of Transplants-WHO-ONT) işbirliği tarafından üretilen GODT verilerine göre kadavra donör böbrek nakli, Avrupa ülkelerinde %71.98 (20.097), dünya geneline ise %65.22 (59.903) iken Türkiye'de bu oran %22.19 (859)'dur (Tablo 2.4.).

Tablo 2.4. 2018 Yılı İçinde Böbrek Nakli Hastalarının Donör Çeşidine Göre Dağılımı

	Türkiye		**Avrupa**		**Dünya**	
Donör Tipi	n	%	N	%	n	%
Canlı donör	3.012	77.81	7.820	28.01	31.767	34.58
Kadavra donör	859	22.19	20.097	71.98	59.903	65.22
Toplam	3.871	100	27.917	100	91.844	100

Kaynak: WHO-ONT Global Bağış ve Transplantasyon Gözlemevi verileri. http://www.transplant-observatory.org/summary/, Erişim Tarihi: 17 Şubat 2020

Organ talebi ve arzı arasında dünya çapında büyük bir eşitsizlik vardır (Abecassis ve ark., 2012; Spiers ve ark., 2016; Okumi ve ark., 2017). Böbrek nakli için uygun donör sayısının yetersiz olması aşılamamış bir sorundur (De Pasquale ve ark., 2020). Sağlıklı bir bireyin yaşamının riske sokulmaması için kadavra donörden organ nakli yapılması önerilmektedir (Karadağ ve Bulut, 2019). Ancak kronik böbrek yetmezliği nedeni ile organ nakli bekleme listesine kayıt olan hasta sayısının yıllar içerisinde hızlı artması, dünyada kadaverik organ donörünün gereken ihtiyacı karşılayamamasının doğal sonucu olarak, canlı donör böbrek nakli yaygınlaşmıştır (Miles ve ark., 2008; Matter ve ark., 2016). Türkiye'de Avrupa ülkelerine ve dünya geneline kıyasla daha çok canlı donörden nakil yapıldığı görülmektedir (Karadağ ve Bulut, 2019; WHO-ONT Global Bağış ve Transplantasyon Gözlemevi verileri. http://www.transplant-observatory.org/summary/, Erişim Tarihi: 17 Şubat 2020). Sağlık Bakanlığı ve TND 2018 raporunda, kadavra donör nakil sayılarında diğer yıllara göre anlamlı bir yükseliş olmadığı bildirilmektedir (http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf, Erişim tarihi: 13 Mart 2020). Bu nedenle toplumun eğitimi, kadavra organ bağışına duyulan ihtiyaç konusunda genel farkındalığı artırmak için gereklidir (Chau, 2018).

Canlı Donör

Ülkemizde canlı donör nakiller 1. dereceden akraba olarak anne-baba ve çocuk, 2. derecen akraba olarak kardeş, nine, dede, torun, 3. derecen akraba olarak teyze, hala, amca, dayı, yeğen; 4. derecen akraba olarak 3. derece yakınlarının çocuklarından yapılmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar bazen canlı donörleri olmasına rağmen ABO kan uyumsuzluğu ya da pozitif cross-match sebebiyle yakınlarından böbrek alamamaktadır. Bu durumdaki iki ya da daha fazla çift arasında birisinin vericisinden diğerinin alıcısına aktarılarak yapılan nakile, çapraz böbrek nakli denir. Çapraz nakiller akrabalarından kan grubunda uyumlu donörleri bulunmayan alıcılara uygulanan bir yöntemdir. (Karadağ ve Bulut; 2019; https://www.akdenizorgannakli.net/, Erişim tarihi: 29 Şubat 2020). Dünya ülkelerinde nakiller, akrabalar haricinde duygusal yakınlığa sahip eşler, yakın arkadaşlar arasında da yapılabilmektedir. Ülkemizde evlilik oranı ve aile içi bağların güçlü olması nedeniyle canlı donörleri çoğunluklu olarak 1. derece akrabalar ve eşler oluşturmaktadır (TND, 2018). Sağlık Bakanlığı ve TND 2018 raporunda, canlı donörden yapılan böbrek nakillerinin vericilere göre dağılımı Tablo 2.5'te sunulmuştur.

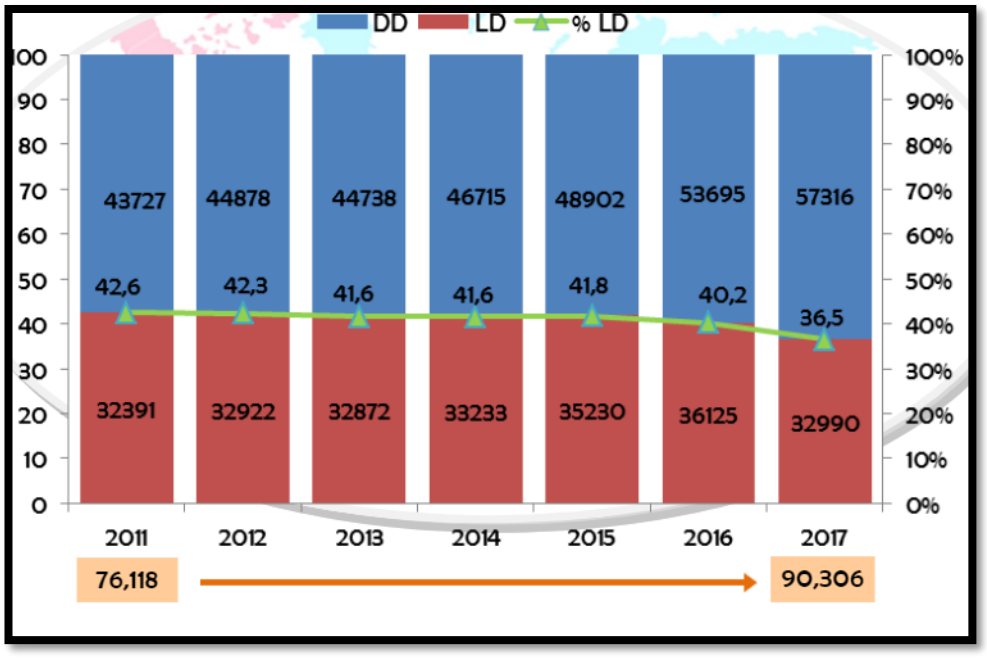
Tablo 2.5. 2018 Yılı İçinde Canlı Vericiden Yapılan Böbrek Nakillerinin Vericilere Göre Dağılımı

	n	%
1. dereceden akraba / *First-degree related*	1.060	35.19
2. dereceden akraba / *Second-degree related*	583	19.36
3. dereceden akraba / *Third-degree related*	106	3.52
4. dereceden akraba / *Fourth-degree related*	71	2.36
4. derece dışı akraba / *Other relatives*	71	2.36
Eş / *Spouse*	656	21.78
Akraba dışı / *Unrelated*	283	9.39
Çapraz nakil / *Paired kidney exchange*	181	6.01
Tanımsız / *Undefined*	1	0.03
Toplam / *Total*	3.012	100.00

Kaynak: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf, Erişim tarihi: 29 Şubat 2020.

Kadavradan organ nakilleri günümüzde başarılı bir şekile gerçekleştirilsede bağış sayıları organ ihtiyacının çok gerisindedir (Süleymanlar, 2018). Canlıdan yapılan böbrek nakilleri, greft sağkalımının daha iyi olması (Redfield ve ark., 2016; Mogulla ve ark., 2019), greft fonksiyonunun hemen başlaması, daha iyi kısa ve uzun dönem sonuçları (Rodrigue ve ark., 2015; Okumi ve ark., 2017), operasyon zamanlanmasının yapılabilmesi gibi avantajlar sunmaktadır (Öksüz ve Selçuk, 2016). Bunun bir sonucu olarak canlı donör, böbrek nakillerinde ilk sırada yer almaktadır (Mogulla ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada canlı donör böbrek nakli alıcılarının sağkalım oranları; birinci yıl %98, ikinci yıl %97, beşinci yıl %94, 10. yıl %86 ve 20. yıl ise %76 olarak belirtilmiştir (Çoban ve ark., 2016). Canlı donör nakillerde sağkalımın daha iyi olduğu görülmektedir (Çoban ve ark., 2016; Mogulla ve ark., 2019). Bununla birlikte canlı donörler kısa ve uzun vadede bazı riskler taşır. Kısa vadede anestezinin etkileri, kanama ve enfeksiyon ile ilgili riskler, uzun vadede ise hipertansiyon, proteinüri ve kadın donörde hamilelik zamanında bunlara ek olarak preeklemsi görülme riski artar (Chu ve ark., 2012; Chau, 2018). Dünya genelinde 2017 yılında canlı donör böbrek nakli sayısı 32.990'dır. (Tablo 2.6).

Tablo 2.6. Dünya Genelinde Yapılan Böbrek Naklinin Böbrek Donörlerine Göre Mutlak Sayı ve Oranları (2017)



Kaynak: WHO-ONT Global Bağış ve Transplantasyon Gözlemevi verileri http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/, Erişim tarihi: 29 Şubat 2020 (LD: Living Donor- Canlı Donör, DD:Deceased Donor- Kadavra Donör).

Donör seçimi böbrek greftinin uzun vadeli başarısı için kritik bir faktördür (O'Keeffe ve ark., 2018; Kaya ve ark., 2019). Böbrek naklinde donör seçiminde tüm immünolojik testler yapılarak biyolojik etkenler ile psikososyal faktörler ve bireyin yaşadığı toplumun kültürel özellikleri de etkili olmaktadır (Öksüz ve Selçuk, 2016). Canlı donörün değerlendirmesi; donör adayının organ nakli polikliniğine başvurması ile başlar ve idrar analizi, böbrek fonksiyon değerlendirmesi, kan testleri, kardiyovasküler sistem, böbrek anatomisini gösteren tetkikler ve psikolojik değerlendirmeyi içerir (Öksüz ve Selçuk, 2016).

Canlı donör seçim kriterleri;

- 18-60 yaş arası olması,
- Primer böbrek hastalığının ve bulgularının bulunmaması,
- ABO kan uyumsuzluğunun olmaması,
- Akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- Mental durum bozukluğunun olmaması,
- Böbreği verme konusunda gönüllü olmasıdır (Erdil ve Elbaş, 2016; Karadakovan ve Kaymakçı, 2017).

Böbrek Vericisi ve Alıcısı Değerlendirme ve Perioperatif Bakım, Avrupa Böbrek En İyi Klinik Uygulama Kılavuzu'na göre;

- Canlı böbrek donörlerinin egzersize teşvik edilmeleri, kilo vermeleri ve sigarayı bırakmaları önerilmektedir (1C).
- Potansiyel donörün kan basıncının antihipertansif ilaç kullanmaksızın en az 3 ölçümde 140/90 mm Hg altında ve normotansif olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (1C).
- Beden Kütle İndeksi (BKİ)'nin 35 kg/m^2 olmasının organ donörü açısından kontrendikasyon olarak kabul edilmesi önerilmektedir (2C).
- Sıradışı durumlar dışında diabetes mellitus varlığının organ donörü için kontrendikasyon kabul edilmesi önerilmektedir (1D).
- Tüm potansiyel donör adaylarından, kantitatif proteinüri atılımının ölçülmesi önerilmektedir (1C).

- İleri yaşın canlı organ donörü açısından kontraendike kabul edilmemesini önerilmektedir (1B) (https://www.era-edta.org/en/, Erişim tarihi: 06 Temmuz 2020).

Günümüz nakil çalışmalarında ana sorun, yeterli sayıda donör organ teminidir (De Pasquale ve ark., 2020). Birçok ülkenin donör ihtiyacı kadavra donörden temin edilmektedir (Lee ve ark., 2019).

Kadavra Donör

Organ nakli ile hastalar ikinci bir yaşam şansı yakalamaktadır (Çam ve Engin, 2014). Ülkemizde gerek yasal gerek geleneksel, dinsel inanışlar ve kültürel yaklaşımlar açısından kadavradan organ naklinin önünde görünür bir engel yoktur. Bununla beraber kadavradan organ nakli, halen sayısal açıdan tatmin edici değildir (Gülen ve Karaca, 2018). Tüm dünya ülkeleri kadavra donör havuzunu arttıracak çareler aramaktadır. Kadavra donör olmadan organ naklinden bahsetmek imkansızdır. İstenilen ve ideal organ nakli kadavradan yapılan nakildir. Kadavradan organ nakli ile bir insanın hayatı kurtulurken diğer bir insanın yaşamı tehlikeye atılmamış olur. Kadavradan böbrek nakli beyin ölümü gerçekleşmiş hastalardan yapılmaktadır (Karadağ ve Bulut, 2019).

Beyin ölümü; beyin ve beyincik ile yaşamsal bölgelerin bulunduğu beyin sapının tamamının geri dönüşümünün mümkün olmayacak şekilde fonksiyonlarını kaybettiği ve mutlak bir ölümle sonuçlandığı durumdur (http://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/beyin-olumu/, Erişim tarihi: 07 Eylül 2019). Kadavra donör organ naklinde en önemli hedef, böbreği sıcak iskemiden mümkün olduğunca korumaktır (Karadağ ve Bulut, 2019; Sevinç ve ark., 2019).

Kadavra donör seçim kriterleri;

- Yaşın 1-65 yaş arasında olması,
- Santral sinir sistemi dışında malign hastalığının bulunmaması,
- Diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi patolojik durumların olmaması,
- Primer böbrek hastalığının ve bulgularının bulunmaması,
- HBsAg ve Anti HTLVIII pozitifliğinin bulunmaması,
- Merkezi sinir sisteminin primer maligniteleri ve bazal hücreli cilt kanseri haricinde malignitenin bulunmaması,

- Akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- Böbrek ameliyathanede çıkarılıncaya kadar, hastanın solunum ve kardiyak fonksiyonun normal düzeyinde olmasıdır (Soyer Geçkil ve Yavuz vanGıersbergen, 2017; Karadakovan ve Kaymakçı, 2017).

Kadavra donör alıcılarda gecikmiş greft fonksiyonu, hastanede yatış süresinin uzaması ve rejeksiyon ile ilişkilidir (Redfield ve ark., 2016; Oda ve ark., 2017). Hong Kong Hastane İdaresi Böbrek Raporu (Hong Kong Hospital Authority Renal Registry) (2016)'na göre 10 yıllık greft sağ kalım oranı kadavra donör için %70, canlı donör için ise %81'dir. 20 yıllık sağkalım oranları ise kadavra donör için %44, canlı donör için ise %61 olarak bildirilmiştir (Chau, 2018). Vidga ve arkadaşları (2019) 2013-2017 yılları arasında 482 böbrek nakli alıcısının donör özelliğine göre yaşadıkları komplikasyonları karşılaştırıldığı bir çalışmalarında, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının daha fazla cerrahi komplikasyon yaşadıklarını ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirilmiştir. İlgili çalışma kadavra donör böbrek naklinin canlı donör böbrek nakli kadar güvenli olduğunu belirtmiştir (Vidya ve ark., 2019).

Böbrek naklinin cerrahi bir yöntem olması birçok komplikasyon gelişme riskini ortaya çıkarmaktadır (Zelle ve ark., 2013; Yaman ve Yılmaz, 2015; Eusebio ve ark., 2019).

2.3. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Sorunlar

Tıp bilimi ve teknolojideki ilerlemelerin sonucu olarak nakildeki gelişmeler etkileyici olmakla birlikte, yapılan nakil sayısını ve müdahalelerin olumlu sonuçlarını sınırlayan bazı zorluklar mevcuttur. Hastalar için böbrek nakli ameliyatı diyalizin gerektirdiği kısıtlamalardan "kurtuluş", "yeniden doğuş" olarak temsil edilsede ameliyat sonrası dönemde birçok fiziksel ve psikolojik sorunada yol açabilir (De Pasquale ve ark., 2014; Tamura ve ark., 2018). Böbrek nakli basit cerrahi bir girişim olmayıp, bu süreçte alıcı ve yakınları üzerinde fiziksel ve psikososyal sorunların ortaya çıktığı karmaşık bir yapıya sahiptir (Yaman ve Yılmaz, 2015).

2.3.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Fiziksel Sorunlar

Son Dönem Böbrek Yetmezliği için altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilen böbrek nakli (Durur ve Akbulut, 2017; Bayraktar ve Gök, 2019) sonrasında alıcılar

bazı komplikasyonlar ve uzun vadede sorunlara karşı risk altındadır (Kaya ve ark., 2019). Böbrek nakli sonrası hem alıcılar ve hemde hekimler açısından birincil kaygı böbrek allogreftinin işlevidir. İyi işleyen bir böbrek, daha iyi allogreft ve sağkalım ile ilişkilidir (Goldberg ve ark., 2016). Böbrek nakli standart bir prosedürdür, ancak cerrahi tekniklerin avantajlarına rağmen cerrahi komplikasyonlara neden olabilir (Peluso ve ark., 2020). Böbrek nakli sonrası erken dönem cerrahi ve medikal komplikasyonlar Tablo 2.7'de gösterilmiştir.

Tablo 2.7. Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar

Medikal Komplikasyonlar	**Cerrahi Komplikasyonlar**
Hiperakut rejeksiyon	Hematom
Primer nonfonksiyone böbrek	Renal arter ve ven trombozu
Gecikmiş greft fonksiyonu	Renal arter stenozu
Akut greft disfonksiyonu	Üreter darlık
Asid-baz, sıvı-elektrolit denge bozukluğu	Üriner kaçak
Enfeksiyonlar	Lenfosel

Kaynak: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/Transplantasyon-Kitap2.pdf, Erişim tarihi: 10 Mart 2020.

Böbrek nakli sonrası erken dönemde en sık görülen sorunlar; akut allogreft rejeksiyonu, proteinüri ve avasküler nekrozdur (Çoban ve ark., 2016; Tüzüner ve Çelik, 2016; Goldberg ve ark., 2016; Chan ve Zielsdorf, 2017). Böbrek nakli sonrası uzun dönemde kardiyovasküler (Lam ve ark., 2017), metabolik sorunlar (Cohen ve ark., 2020) ve uyku problemleri yaşanabilir (Reilly-Spong ve ark., 2014).

Nakil sonrası greft kaybının en büyük nedeni rejeksiyon olmakla beraber uzun dönemde başarıyı etkileyen nedenlerden biri de erken dönemde yaşanan komplikasyonlardır (De Pasquale ve ark., 2016; De Pasquale ve ark., 2019).

Rejeksiyon

Rejeksiyonun zamanlamasına dayanan 3 tip organ reddi vardır. Bunlar; hiperakut, akut ve kronik rejeksiyondur. İmmünolojik mekanizmalar bu rejeksiyon türleri arasında değişiklik gösterir (Chan ve Zielsdorf, 2017).

Hiperakut rejeksiyon; böbreğin perfüzyonunda allografte bağlanan önceden oluşturulmuş antikorların sonucu olarak (Chan ve Zielsdorf, 2017) dakikalar içerisinde böbreğin siyanoze olması ile karşımıza çıkmaktadır. Geri dönüşümsüz olup, böbreğin hemen çıkarılması gerekmektedir (Koçak, 2016; Diniz ve ark., 2019;

Lee ve ark., 2019). Hiperakut rejeksiyon, ABO uyumsuzluğundan veya alıcıdaki yüksek titre antidonör insan lökosit antijeni (HLA) -1 antikorlarından kaynaklanır (Chan ve Zielsdorf, 2017). Nakil immünolojisi ve serolojik testlerin geliştirilmesi konusunda artan bilgi ile hiperakut rejeksiyon son derece nadir görülür hale gelmiştir (Pereira ve ark., 2016).

Akut rejeksiyon; nakilden günler ya da haftalar sonra gerçekleşir. Hücresel tip akut rejeksiyon, T hücre aktivasyonu sonucu gerçekleştiğinden önlenmesi ve tedavisinde kullanılan ilaçlar T hücresi baskılanmasına yöneliktir. Vasküler tip akut rejeksiyon, plazma hücreleri ve eozinofillerle görülen bir lenfosittik infiltrasyon ile karakterizedir (Chan ve Zielsdorf, 2017).

Greft Fonksiyonunda Gecikme/Bozulma

Böbrek disfonksiyonu genellikle serum kreatin düzeyinde bir artış ile ortaya çıkar ve GFR'de azalma görülür (Goldberg ve ark., 2016).

Primer nonfonksiyone böbrek; böbreğin nakilden sonra hiç çalışmaması olarak tanımlanmaktadır. Kadavra donör nakillerde soğuk iskemi süresinin uzamasıyla karşımıza çıkmaktadır (Koçak, 2016).

Akut greft disfonksiyonu; alıcının serum kreatin düzeyinin 0.3 mg/dl ve ya da bazal serum kreatin düzeyinde %20-50 oranında artışı olarak tanımlanmaktadır (Koçak, 2016).

Gecikmiş greft fonksiyonu; nakilden sonraki ilk hafta içinde hastanın diyalize alınması olarak tanımlanmaktadır (Sevinç ve ark., 2019). Nonfonksiyonel böbrek greftinde bazı alıcılarda ağrı, hematüri, ateş, hipertansiyon ve anemi ile karakterize olan greft intolerans sondromu gerçekleşebilir. Bu sendromu yönetmek için anti-inflamatuar ilaçlar ve immünosüpresyon tedavi kullanılır (Martınez ve ark., 2005; Takase ve ark., 2018). Böbrek greft disfonksiyonu görülme oranının ilk yıl içinde %10 ve sonraki yıllarda %3-5 arasında değiştiği belirtilmektedir (Meier-Kriesche ve ark., 2004; Takase ve ark., 2018).

Asid-Baz, Sıvı-Elektrolit Denge Bozukluğu

Böbrek naklinden sonra hastalarda hiponatremi, hipofosfotomi, hiperkalsemi, hiperpotasemi ve hipopotosemi sıklıkla görülmektedir (Koçak, 2016). Nakil

prosedürü sırasında verilen kristalloid seçiminin hem nakledilen böbreğin erken fonksiyonu hem de işlem sırasında hastanın asit-baz ve elektrolit değişkenleri üzerinde önemli bir etkisi olabilir (Pfortmueller ve ark., 2017). Nakil sonrası sodyum bikarbonat kullanımının metabolik asidoz riskini azaltarak erken dönemde böbrek fonksiyonunu iyileştirdiği gösterilmiştir (Etezadi ve ark., 2012; Pourfakhr ve ark., 2019). Pourfakhr ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, hastalara uygulanan bikarbonat infüzyonunun normal salin infüzyonuna kıyasla nakilden sonraki ilk haftalarda daha düşük kreatin düzeyine, daha iyi asit-baz ve sıvı elektrolit dengesiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (Pourfakhr ve ark., 2019).

Enfeksiyon

Nakilden sonra ilk ay içinde 3 tip enfeksiyon görülebilir. Birincisi, alıcıda mevcut olan enfeksiyon ya da kolonizasyondur. Bu enfeksiyonun nedeni intravenöz kataterlerler veya drenler olabilir. İkincisi, donörde görülen enfeksiyondur. Donörün hastaneye yatırılması sırasında kontaminasyon meydana gelmesi aktif enfeksiyonun donörden alıcıya geçmesine neden olabilir. Üçüncü olarak cerrahi girişime bağlı, cerrahi alan enfeksiyonu, vasküler giriş veya cerrahi drenaj kateterleri ile ilişkili enfeksiyonlar görülebilir (Fishman ve ark., 2019). Ayrıca kullanılan immünosüpresif ilaçlara bağlı olarak alıcılarda enfeksiyona yatkınlık artar (Koçak, 2016; Oste ve ark., 2017; Fishman ve ark., 2019). Kinnunen ve arkadaşları (2018) 1990-2012 yılları arasında 3.249 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, alıcıların %21'inin enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybettiği bildirmiştir. Ayrıca nakilden sonra ilk yıl içinde meydana gelen enfeksiyona bağlı ölümlerin nedeninin, %44'ünün septisemi, %30'unun akciğer enfeksiyonuna bağlı olduğu belirtilmiştir (Kinnunen ve ark., 2018). Nakil sonrası idrar yolları enfeksiyonlarının görülme insidansı %13 ile %75 arasında değişmektedir (Kotagiri ve ark., 2017; Britt ve ark., 2017; Olenski ve ark., 2019).

Kanama

Kanama, böbrek nakli sonrası bireylerin yaşamını tehdit eden önemli bir komplikasyondur (van den Berg ve ark., 2018; Yar ve ark., 2019; Cerqueira ve ark., 2019). Böbrek nakli sonrası görülen kanama greft kaybına neden olabilir (van den Berg ve ark., 2018). Nakilden sonraki ilk 24-48 saat sonra meydana gelen kanamalar cerrahi alan kanaması olarak görülürken, daha sonraki kanamalar ise biyopsi ya da

antikoagülan tedavileri ile ilişkilidir (Yablon ve ark., 2010; Hachem ve ark., 2017). Literatürde 1.203 böbrek nakli alıcısıyla yapılan kohort bir çalışmada hastaların %35.4'ünde nakilden sonraki 3 gün içinde hemoglobin seviyesinde düşüş meydana geldiği bildirilmiştir (Hachem ve ark., 2017). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada ise nakil sonrası ilk hafta içinde kanama görülme oranı %4.4 olarak belirtilmiştir (van den Berg ve ark., 2018). Tuğmen ve arkadaşları (2016), 462 böbrek nakli alıcısı ile yaptıkları retrospektif bir çalışmada, alıcıların %46.6'sında hematom geliştiğini bildirmiştir (Tuğmen ve ark., 2016).

Renal Arter ve Ven Trombozu

Renal arter trombozu nadir olarak görülen akut bir komplikasyondur ve greft kaybı ile sonuçlanabilir (Martins ve ark., 2015; van den Berg ve ark., 2018). Renal arter trombozu ağrısızdır, ani olarak ortaya çıkar ve nakillerin %1-3'ü oranında görülür (Matas ve ark., 2002; Goldberg ve ark., 2016). Renal ven trombozu, renal arter trombozuna göre daha affedicidir ve trombüs çıkarılırsa greft sağkalım şansı artar. Trombektomi renal ven trombozu için tercih edilen bir tedavidir (Goldberg ve ark., 2016). Martins ve arkadaşları (2015), 165 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, greft kaybına sebep olan etkenler arasında tromboz nedenini %1.8 olarak bildirmiştir (Martins ve ark., 2015).

Renal Arter Stenozu

Renal arter stenozu, greft kaybına yol açabilen böbrek naklinin vasküler bir komplikasyonudur ve literatürde görülme sıklığı %1-23 arasında bildirilmektedir (Estrada ve ark., 2017; Fananapazir ve ark., 2017; Fan ve ark., 2019; Saddadi ve ark., 2020). Böbrek nakillerinde tüm vasküler komplikasyonların %75'ini renal arter stenozu oluşturur (Chen ve ark., 2015; Fananapazir ve ark., 2017). Nakilden sonraki ilk 6 ay içinde görülmekle birlikte daha sonrada ortaya çıkabilir (Fananapazir ve ark., 2017). Cerrahi travma, donör ve alıcıdaki aterosklerotik hastalıklar, enfeksiyon, donör yaşı, alıcının artan yaşı, kalp hastalıkları renal arter stenozu ile ilişkilendirilmiştir (Willicombe ve ark., 2014; Fananapazir ve ark., 2017; Fan ve ark., 2019). Estrada ve arkadaşları (2017) 666 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, alıcıların %8.5'inde renal arter stenozu olduğunu bildirmiştir (Estrada ve ark., 2017).

Üriner Kaçak

Üriner kaçak sıklıkla ilk üç ay içerisinde, özellikle nakil sonrası ilk günlerde görülebilir (Di Carlo ve Darres, 2015; Tüzüner ve Çelik, 2016; Tuğmen ve ark., 2016). Srinivasan ve arkadaşları (2017) böbrek nakli alıcılarında nakil sonrası 6 aylık sürede üriner kaçak görülme oranını %55.8 olarak bildirmiştir (Srinivasan ve ark., 2017). Üriner kaçak tedavisinde ilk adım, foley katater ve üreteral stent yerleştirilmesidir. Küçük üriner kaçaklar fazla müdahale olmadan iyileşebilir ancak daha fazla ya da kalıcı kaçaklar cerrahi müdahale gerektirebilir (Berli ve ark., 2015).

Üreter Darlık

Üreter darlık, nakil sonrasında erken ya da geç dönemde görülebilir (Tüzüner ve Çelik, 2016). Üreter darlığın böbrek nakillerinin %2.4 ile %6.5'inde meydana geldiği bildirilmektedir (Dreikorn, 1992; Goldberg ve ark., 2016). Üreter darlığın nedenleri arasında kanama, ödem, taş ya da lenfosel varlığı olabilir. Üreter darlık nakledilen böbrekte innervasyon olmadığından ağrısız iken, mesane çıkışındaki tıkanıklık ağrılı olabilmektedir (Goldberg ve ark., 2016).

Lenfosel

Lenfosel, nakil sonrasında greft çevresinde sıvı birikimiyle meydana gelerek (Tüzüner ve Çelik, 2016; Eusebio ve ark., 2019; Joosten ve ark., 2019; Peluso ve ark., 2020) cerrahi ve tıbbi komplikasyonlara neden olur (Tüzüner ve Çelik, 2016). Çoğu lenfosel asemptomatiktir ve kendiliğinden düzelir. Bununla birlikte semptomatik lenfoseller alt karın kadranında bir kitle varlığı nedeniyle ağrı ve rahatsızlığa sebep olur. Daha ciddi olarak lenfoseller greft kaybına yol açabilir (Joosten ve ark., 2019). Lenfosel böbrek nakli sonrası sık görülen bir komplikasyondur (Bzoma ve ark., 2016). Ersoy ve arkadaşları (2019) 2007-2014 yılları arasında 395 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları kohort bir çalışmada, katılımcıların lenfosel insidansını %31.9 olarak bildirmiştir (Ersoy ve ark., 2019). Peluso ve arkadaşları (2020) 2000-2018 yılları arasında 731 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, lenfosel görülme oranını %21.7 olarak belirtmiştir (Peluso ve ark., 2020). Joosten ve arkadaşları (2019) 1.003 böbrek nakli alıcısında lenfosel insidansı %4.5 olarak bildirmiştir (Joosten ve ark., 2019).

Kronik Rejeksiyon

Nakilden aylar ile yıllar sonra ortaya çıkabilir ve tüm nakillerde greft yetmezliğinin ve mortalitenin en önemli sebebidir. Kronik rejeksiyon, tekrarlayan akut ret, ilaç toksisitesi, tekrarlayan enfeksiyonlar, immünosüpresif ilaçlara uyulmaması gibi sorunların ortak sonucu olarak meydana gelir (Chan ve Zielsdorf, 2017). Kronik rejeksiyon görülme sıklığının karaciğer nakillerinde %25-60, pankreas-böbrek nakillerinde %20-40, pankreas nakillerinde %30-70, akciğer nakillerinde %28-45 olduğu bildirilmiştir (Wiesner ve ark., 1998; Choudhary ve ark., 2017).

Böbrek Nakli Sonrası Malignite

Malignite, böbrek nakli alıcılarında en yaygın görülen mortalite nedenlerindendir (Pilmore ve ark., 2010). Böbrek nakli alıcılarında, kanser insidansı genel popülasyona kıyasla 2 ile 3 kat artmaktadır (Grulich ve ark., 2007; Sprangers ve ark., 2018). Alıcının yaşı, güneşe maruziyet, viral enfeksiyon, diyaliz süresi, donör tipi gibi faktörler malignite riskini arttırır (Sprangers ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada böbrek kanseri saptanan hastaların %85'inin renal hücreli karsinom olduğu bildirilmiştir (Cornelis ve ark., 2011).

Böbrek Nakli Sonrası Kardiyovasküler Komplikasyonlar

Böbrek nakli alıcıları yüksek kardiyovasküler hastalık riski altındadır (Glicklich ve ark., 2017; Lam ve ark., 2017; Kaya ve ark., 2019). Kardiyovasküler hastalıklar böbrek nakli sonrası önde gelen mortalite nedenidir (Mathur ve ark., 2017; Lam ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı ve TND ortak raporuna göre, 2018 yılı içinde böbrek nakli alıcılarının ölüm nedenleri arasında %41.31 oranında enfeksiyon birinci sırada, %27.54 oranında kardiyovasküler komplikasyonlar ikinci sırada yer almaktadır (http://www.nefroloji.org.tr/ folders/file/REGISTRY_2018.pdf, Erişim tarihi: 13 Mayıs 2020). Kinnunen ve arkadaşları (2018) 953 böbrek nakli alıcısı ile yaptıkları çalışmada %48'inin kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle yaşamını kaybettiğini bildirmiştir (Kinnunen ve ark., 2018). Mathur ve arkadaşları (2017), 2000-2011 yılları arasında böbrek nakli sonrası kardiyovasküler sorunlar nedeniyle hastaneye yatış oranını %26.5 olarak bildirmiştir. Aynı çalışmada kardiyovasküler hastalık sebebiyle hastaneye yatışların nakilden sonra geçen süre ile arttığı belirtilmiştir (Mathur ve ark., 2017).

Böbrek Nakli Sonrası Metabolik Komplikasyonlar

Metabolik komplikasyonlar, böbrek nakli alıcılarında yaygın olarak görülmekte ve greft sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Diyabetin ve obezitenin yönetimi nakil sonrası alıcıları optimize etmek için kritik öneme sahiptir (Polonsky ve ark., 2016; Nevins ve ark., 2017; Cohen ve ark., 2020). Nakil sonrası yeni başlayan diyabet, artan mortalite ve akut rejeksiyon riski ile ilişkilidir. Bu nedenle diyabeti etkili bir şekilde yönetmek kritik öneme sahiptir (Cole ve ark., 2008; Cooper ve ark., 2017; Cohen ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada nakil sonrası yeni başlayan diyabet oranı 12., 24. ve 36. aylarda sırasıyla %9.1, %16 ve %24 olarak bildirilmiştir. Nakilden sonra kullanılan steroid, siklosporin ve tacrolimus diyabetojeniktir. Steroid dozu ile yeni başlayan diyabet arasında doğrudan bir ilişki vardır. Ayrıca nedenleri arasında yaş, obezite, ailede diyabet öyküsüde bulunmaktadır. Diyabetli hastaların sadece %25'inde kalıcı hiperglisemi gelişir ve bu gruptaki hastaların %50'sinde insülin replasman tedavisi gerekir (Chan ve Zielsdorf, 2017). Cooper ve arkadaşları (2017) 266 böbrek nakli alıcısı ile yaptıkları bir çalışmada, nakilden sonra diyabet gelişen alıcıların gelişmeyenlere oranla daha yüksek genel mortaliteye sahip olduğunu bildirmiştir (Cooper ve ark., 2017). Böbrek nakli sonrası alıcılarda görülen obezite yaygın bir sorundur (Tran ve ark., 2016; Klaassen ve ark., 2017) ve cerrahi komplikasyonların ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörüdür (Peluso ve ark., 2020). Nakil sonrası kilo alımı yaygın olduğundan alıcılarda obezite riski göz ardı edilmemelidir (Hossain ve ark., 2017; Cohen ve ark., 2020). Workeneh ve arkadaşları (2019) canlı donör böbrek nakli alıcıları ile yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların nakilden sonraki 3. ve 12. aydaki kilo artışının sırasıyla 2.1 ve 5.1 kg olarak belirtmiştir (Workeneh ve ark., 2019).

Böbrek Nakli Sonrası Uyku

Başarılı bir böbrek nakli bazı uyku sorunlarını hafifletebilir (Russcher ve ark., 2015) ancak alıcılar arasında kötü uyku prevelansı da yüksektir (Noohi ve ark., 2007; Ronai ve ark., 2017). İmmünosüpresif ilaç kullanımına bağlı olarak alıcılarda uyku bozuklukları görülebilir (Parajuli ve ark., 2019). Reilly-Spong ve arkadaşları (2014), böbrek nakli alıcılarının uyku kalitesinde azalma oranının %30-62 arasında değiştiğini bildirmiştir (Reilly-Spong ve ark., 2014). Liaveri ve arkadaşları (2017) çalışmalarında 152 böbrek nakli alıcısının, %23.4'ünün uykuya dalmakta gecikme yaşadığını bildirmiştir (Liaveri ve ark., 2017). Lubas ve arkadaşları 1997-2017

yıllarında 322 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, uyku apnesinin greft kaybı riskini yaklaşık 3 kat arttırdığını belirtmiştir (Lubas ve ark., 2019).

Böbrek Nakli Sonrası Sosyal Yaşam

Nakil sonrası dönemde hastalarda iş ya da okul yaşantısı ve aile dinamikleri gibi yaşam tarzı değişiklikleri görülebilir (Whittaker ve ark., 2012; Milaniak ve ark., 2014). De Pasquale ve arkadaşları (2019), böbrek nakli alıcılarının %38.3'ünün nakilden bir yıl sonra tekrar işe döndüğünü, buna karşın nakil sonrası işsizlik oranının %32.1'den %61.7'ye yükseldiğini bildirmiştir. Hastaların böbrek naklinden sonra çalışabilmesi bir yaşam kalitesi göstergesi olarak belirtilmiştir (De Pasquale ve ark., 2019). Böbrek naklinden sonra alıcılar kontrollere düzenli gelme, immünosüpresif ilaç tedavisine uyum sağlama, beslenme düzeni, egzersiz planlaması, kilo kontrolü gibi yaşam tarzı değişikliklerini içeren karmaşık bir tıbbı rejime uymak zorunda kalır (Naqvi, 2015; Dew ve ark., 2015; De Pasquale ve ark., 2016; Chan ve ark., 2019). Zhao ve arkadaşları (2018) 253 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %43.1-71.5'inin programlarını ayarlayamadığını ve yaşam tarzlarını değiştiremediğini belirtmiştir. Alıcıların bu rejime uymaması, nakil sonrası mortaliteye, sağlık bakım maliyetlerin artmasında ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir (De Pasquale ve ark., 2016; Zhao ve ark., 2018) .

Böbrek nakli alıcıları sadece fiziksel yönden değil, psikolojik olarak da sorunlarla karşılaşmaktadır (Pistorio ve ark., 2015; Brito ve ark., 2019).

2.3.2. Böbrek Nakli Alıcılarında Yaşanan Psikososyal Sorunlar

Böbrek naklinde amaç; diyalize kıyasla bireyin yaşam süresini uzatmakla birlikte alıcıya hem duygusal hemde psikolojik olarak yarar sunarak yaşam kalitesini arttırmaktır (Zella ve ark., 2012; Tamura ve ark., 2018; Brito ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda nakilden öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ve psikolojik faktörler karşılaştırıldığında nakilli hastaların psikojik sorun yaşama sıklığının azaldığı ve yaşam kalitelerin arttığı bildirilmiştir (Frelik ve Wyzgal, 2018; Cannavo ve ark., 2019). Ancak nakil sonrasında doku uyuşmazlığının yaşanma ihtimali, uygulanan greftin hastayı ne kadar yaşatacağının bilinmemesi gibi sorunlar organ nakli hastalarını diğer cerrahi hastalardan ayırmaktadır (Yaman ve Yılmaz, 2014). Hastalık sürecinin yol açtığı kısıtlılıklar, hastaneye ve başka birine bağımlı olmak bu

hastalarda psikiyatrik bozukluklara eğilimi arttırmaktadır. (Çam ve Engin, 2014). Araştırma kanıtlarına ve klinik deneyimlere göre, nakledilen böbrek "yabancı cisim" olarak düşünülebilmekte, yeni organ hakkında içsel psikolojik çatışmalara neden olabilmekte ve genellikle greftin psikolojik kabulünü engelleyebilmektedir (Massey ve ark., 2015; Latos ve ark., 2016; De Pasquale ve ark., 2020). Böbrek nakli alıcılarında yaşanan psikolojik sorunlar yaşam kalitesinin ve fiziksel sağlığın azalmasına, organ reddine ve mortaliteye sebep olabilmektedir (Smith ve ark., 2014; Dew ve ark., 2015; McAdams-DeMarco ve ark., 2018; Suzuki ve ark., 2019). Sayısız psikososyal faktör, nakil başarısında önemli bir rol oynamaktadır (Cangro, 2014). Yapılan çalışmalar nakil öncesi psikososyal kırılganlık faktörleri ile nakil sonrası olumsuz bir sonuç arasında güçlü ilişki olduğunu göstermiştir. Bu tıbbi ve psikososyal sonuçların ortaya çıkması, nihai nakil başarısı veya başarısızlığı ile bağlantılıdır (Maldonado ve ark., 2012; Maldonado, 2019).

Böbrek naklinden sonraki süreçte alıcıda gelişen fizyolojik ve psikolojik sorunlar alıcının uyumunu bozmakta ve iyileşme sürecini etkilemektedir (Pfeifer ve ark., 2013; Pistorio ve ark., 2015; Ekşi, 2016; Tamura ve ark., 2018). Ayrıca alıcıların enfeksiyon korkusu (De Pasquale ve ark., 2014), yorgunluk (Bossola ve ark., 2016), suçluluk (Lai ve ark., 2020) ve borçlanmışlık duygusu (Zimmermann ve ark., 2016), kaygı (Dew ve ark., 2015) ve depresyon (Suzuki ve ark., 2019) yaşamalarına yol açmaktadır.

Böbrek Nakli Sonrası Yaşanan Korku

Böbrek nakli alıcıları nakil sonrası hareket (Zelle ve ark., 2016), bilinmezlik ve borçlu hissetme korkusu yaşayabilirler (Croft, 2017). Böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası dönemde enfeksiyon korkusu yaşayabildiği bildirilmektedir (De Pasquale ve ark., 2014, Crawford ve ark., 2017). Yapılan nitel bir çalışma birçok hastanın enfeksiyon korkusu yaşadığını ve bu nedenden dolayı kaygı yaşadığını belirtmiştir (Brett ve ark., 2018). Bazı hastalar, doktorların ve hemşirelerin teşvik etmesine rağmen yara yerinin açılması ile ilgili korkularından dolayı hareket etmekten ve yataktan kalkmaktan çekinir. Bu korkuları yeni alınan böbrek ile bağlantılıdır. (Zelle ve ark., 2016; Zelle ve ark., 2017; Klaassen ve ark., 2017). Bazı hastalar fiziksel aktivite ile böbreklerini yaralayabileceğinden korku duymaktadır (Zelle ve ark., 2016). Hareket korkusu olan hastalar fiziksel aktiviteden kaçınma eğilimi gösterirler,

çünkü ağrı ve hasara sebep olmaktan korkmaktadırlar. Bu kaçınma davranışı kısır bir hareketsizlik döngüsünü oluşturur (Koho ve ark., 2011; Zelle ve ark., 2016). Zelle ve arkadaşları (2016) böbrek nakli alıcılarının %38'inin yüksek hareket korkusu yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca ilgili çalışma böbrek nakli alıcılarının yüksek hareket korkusunun, yüksek depresyon ve kaygı puanları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Zelle ve ark., 2016). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yaşam deneyimlerinin incelendiği bir literatür taramasında alıcıların bilinmezlik korkusu ve donöre borçlu hissetme korkusunu güçlü bir şekilde yaşadıklarını bildirmiştir (Croft, 2017). Waterman ve arkadaşları (2006) çalışmasında böbrek nakli alıcılarının nakilin başarısızlık ile sonuçlanmasıyla canlı donörlerin bağışlamaktan pişmanlık duyacağı korkusu yaşadıklarını dile getirdiğini ve bu korkunun bazı böbrek nakli alıcılarının canlı donör yerine kadavra donör ile devam etme kararına katkıda bulunduğunu bildirmiştir (Waterman ve ark., 2006).

Böbrek Nakli Sonrası Yorgunluk

Yorgunluk, hem akut hemde kronik hastalıklarda yaygın olarak görülmektedir (Bossola ve Tazza, 2016). Böbrek nakli alıcılarında yorgunluk immünosüpresif ilaçlara uyumuda azaltabilir (Bossola ve ark., 2016). Yorgunluğun hem zihinsel hemde fiziksel boyutu vardır. Azalmış aktivite ve motivasyon, yorgunluğun göstergesi olarak kabul edilir (Visser ve ark., 1998; Benzing ve ark., 2017). Böbrek nakli sonrasında yorgunluğun görülme prevelansının %39-59 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Chan ve ark., 2013; Goedendorp ve ark., 2013; Bossola ve ark., 2016; Van Sandwijk ve ark., 2019). Chan ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, böbrek nakli alıcılarının sağlıklı insanlara göre daha yüksek fiziksel yorgunluk yaşadıkları, zihinsel yorgunlukta bir fark olmadığı belirtilmiştir (Chan ve ark., 2016).

Böbrek Nakli Sonrası Stres ve Depresyon

Böbrek nakli alıcıları nakilden sonraki süreçte karmaşık tıbbi rejime uyma, rejeksiyon korkusu gibi başa çıkılması gereken yeni kaygılar (Zelle ve ark., 2012; Veater ve East, 2016; Fardeazar ve ark., 2018; Rocha ve ark., 2020) ile birlikte birçok fiziksel ve psikolojik strese maruz kalabilmektedir. Bu süreç depresyon gibi çeşitli psikolojik bozukluklara yol açabilmektedir (Nishimura ve ark., 2013; Suzuki ve ark., 2019). Suzuki ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, alıcıların %13.8'inin

yüksek düzeyde depresyon yaşadığını belirtmiştir (Suzuki ve ark., 2019). Srifuengfung ve arkadaşları (2017), kadavra donör böbrek nakli alıcılarında depresyon görülme olasılığını daha yüksek olarak bildirmiştir (Srifuengfung ve ark., 2017). Dew ve arkadaşları (2015) nakil sonrası depresyonun morbidite ve mortalite riskini arttırıp arttırmadığını inceleyen meta-analiz çalışmasında, depresyonun nakil sonrası mortalite riskini iki katından fazla etkilediğini bildirmiştir (Dew ve ark., 2015). Böbrek nakli alıcılarında depresyon ve stres şiddetinin nakilin üzerinden geçen zaman ile değiştiği belirtilmiştir. Frelik ve arkadaşları (2018), böbrek nakli sonrası zaman periyotları için (<1 yıl, 1-10 yıl, >10 yıl) sırasıyla depresyon puanlarını 14.0, 11.0, 13.2 ve stres puanlarını 22.0, 13.5, 16.8 olarak bildirmiştir (Frelik ve ark., 2018). Lai ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, böbrek nakli alıcılarının %13.6'sının şiddetli depresyon ve %6.6'sının stres belirtisi yaşadığını belirtmiştir (Lai ve ark., 2020).

Suçluluk ve Borçluluk

Suçluluk, organ nakli alıcılarının organ bağışını ve naklini nasıl algıladıklarını sınıflandıran dokuz kategoriden biri olarak tanımlanmıştır (Sanner ve ark., 2003; Shemesh ve ark., 2017). Borçluluk, bir başkasına geri ödeme yapma yükümlülüğü olarak tanımlanır (Greenberg, 1980; Shemesh ve ark., 2017). Nakil alıcılarının donöre karşı borçluluk duyguları, organ bağışı için bir telafi etme, bir zararı karşılama arzusundan doğar (Achille ve ark., 2004; Shemesh ve ark., 2017). Böbrek nakli alıcıları bağış, fedakarlık ve diğer masraflar için donörlerine ve ailelerine karşı hem suçluluk hemde borçluluk duygusu yaşayabilir (Kim ve ark., 2016; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Literatürde canlı böbrek nakilli alıcılarının, kadavra nakilli alıcılara oranla daha güçlü suçluluk duygusu yaşadığı bildirilmiştir (Griva ve ark., 2002; Zimmermann ve ark., 2016). Yapılan nitel bir çalışmada nakil alıcıları bekleme süresi boyunca, uygun bir donörün ölmesini beklediklerini ve nakilden sonra kendilerini bu nedenden ötürü sorumlu hissettiklerini belirtmişlerdir (Sanner ve ark., 2003; Shemesh ve ark., 2017). Lai ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, nakile özgü suçluluk yaşadığını belirten canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının prevelansını sırasıyla %37.7 ve %9.3 olarak bildirmiştir (Lai ve ark., 2020). Shemesh ve arkadaşları (2017), kalp nakli alıcılarının %69.7'sinin donöre borçluluk, %20.8'sinin ise suçluluk hissettiğini bildirmiştir (Shemesh ve ark., 2017).

Nakil sonrası yaşanılan gelecek hakkında belirsizlik, bilinmeyen korkusu, uzun dönem ilaç tedavisinin fizyolojik ve psikolojik yan etkileri, sosyal hayattaki değişiklikler, yaşadıkları depresyon ve stres alıcıların kaygı yaşamasına sebep olabilmektedir (Cürcani ve Tan, 2013; Naqvi, 2015; Lin ve ark., 2016; De Pasquale ve ark., 2019).

2.4. Kaygı

Türk Dil Kurumu'na göre kaygı, çoğunlukla kötü bir olay olacak düşüncesiyle ortaya çıkmakta olan ve nedeni bilinmeyen bir gerginlik hissi olarak tanımlanmaktadır (https://sozluk.gov.tr/?kelime=, Erişim tarihi: 13 Mart 2020). Amerika Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA)'ne göre kaygı endişeli düşünceler, gerginlik duygusuyla birlikte fiziksel değişikliklerle karakterize olarak tanımlanmıştır (https://www.apa.org/search?query=anxiety, Erişim tarihi: 13 Mart 2020). Dilimizde kaygı sözcüğü; anksiyete, endişe, bunalma gibi terimlerle de adlandırılmaktadır. Psikiyatrik açıdan baktığımızda ise somatik belirtilerle anormal, sebepsiz bir tedirginlik olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanım ise insanın doğasında yapısal olarak var olan fiziksel ve psikolojik olaylara karşı ortaya çıkan duygusal bir tepkidir (Biçersoy ve Ucuzal, 2015). Spielberger ve Reheiser'a göre kaygı insanlığın yaşadığı en temel duygudur (Spielberger ve Reheiser, 2009). İnsan, hayatını sürdürmek için değişen çevresel faktörlere uyum göstermek zorundadır. Ancak belirsizlik durumlarında bu uyum bozulabilir ve kaygı yaşanabilir (Ertürk, 2010; Mert ve ark., 2019). Kaygı, insanın çevresel faktörlere ve psikolojik etkenlere karşı gösterdiği bir çeşit tepkidir ve günlük yaşamda herkesin yaşayabileceği olağan ve çok sık gözlenen bir durumdur. Ancak kaygı düzeyi artarsa bireyde bazı davranış bozuklukları baş gösterebilir (Cüceloğlu, 2014; Mert ve ark., 2019). Normal düzeyde kaygı birey için faydalı olabilmekte, insanı güdüleyebilmekte, karşılaşabileceği sorunlara karşı başa çıkmaya yardımcı olabilmektedir. Bu düzeydeki kaygı herkesin yaşadığı ve bildiği bir duygudur. (İnanç ve ark., 2004; Mert ve ark., 2019).

Kaygı ve korku arasındaki en belirgin fark korkunun bir kaynağının olmasıyken kaygının belirli bir nedeni olmamasıdır. Kaygı çevredeki herhangi bir faktöre bağlı olmayıp içten gelen bir duyguyken, korkunun odak noktası bellidir (Alacadağ ve Çilingir, 2016). Korku kaçma davranışını, kaygı ise kaçınma davranışını ortaya çıkarır (Mert ve ark., 2019). Hastaneye yatma nedeni, yapılan testler, ameliyat olma gibi durumlar hastalarda kaygıya neden olmaktadır. Yaşanılan kaygının derecesi

hastanın yaş ve cinsiyetine, önceki deneyimlerine, hastaneye geliş şekline göre değişiklik gösterebilir (Jlala ve ark., 2010; Sarıer ve Kurşun, 2019). Alışılmış, güvende hissedilen çevreden ayrılmak, olumsuz bir sonucun düşünülmesi ya da beklenilmesi, gelecek hakkındaki belirsizlikler insanların kaygı yaşamasına neden olan ortak nedenler arasındadır (Cüceloğlu, 2006; Gönene ve Güçlü, 2019). Kaygı, sigara-alkol kullanımı, hareketsiz yaşam gibi sağlıksız davranışlara da yol açabilir (Jiang ve ark., 2014; Lai ve ark., 2015; Moshier ve ark., 2016; Vancampfort ve ark., 2017). Beck ve Emery (2019)'e göre kaygı, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak 4 semptomdan oluşmaktadır. Bilişsel semptomlar; aşırı uyanıklık, odaklanmada güçlük çekme, ilginin çabuk dağılması, üstesinden gelememe korkusu olarak sıralanabilir. Duygusal semptomlar; sinirlerde gerginlik, tedirginlik, diken üstünde oturma gibi durumlardır. Davranışsal semptomlar; kaçınma, sakınma, konuşma ve duruş bozuklukları gibi durumlardır. Fizyolojik semptomlar; nabızda yükselme, kan basıncında değişim, solunumda zorlanma, göğüs ve boğazda hissedilen basınç, avuç içinde terleme, bulantı, kusma, titreme, yerinde duramama gibi durumlardır (Beck ve Emery, 2019). Artan kaygı düzeyi ile beraber vücutta farklı fizyolojik tepkiler ortaya çıkar (Çam ve Engin, 2014; Mert ve ark., 2019). Kaygı düzeylerine göre belirti ve bulgular Tablo 2.8'de gösterilmiştir.

Tablo 2.8. Kaygı Düzeylerine Göre Belirti ve Bulgular

Düzey	Özellikler
Hafif Düzeyde Kaygı	• Artmış uyanıklık ve farkındalık, • Problem çözme yeteneği, • Tetikte olma kendine güven, • Artmış stresörlerle başetme yeteneği görülebilmektedir (Öz ve Demiralp, 2014).
Orta Düzeyde Kaygı	• Bireyin algılamada, kavrama yeteneğinde ve iletişim yeteneğinde azalma, • Tereddüt etme ve geciktirme, • Kasların gerginliğinde, kan basıncında, nabız ve solunumda artış, • Mide ve sindirim şikayetleri, • Kalp çarpıntısı, • Terleme gibi hafif somatik belirtiler görülebilmektedir (Öz ve Demiralp, 2014; Çam ve Engin, 2014; Alacadağ ve Çilingir, 2016).
Yüksek Düzeyde Kaygı	• Çevredeki olup bitende algılamada zorluk, • Kavrama yeteneğinde azalma, • Kas kasılmaları, kalp çarpıntıları, göğüs ve baş ağrısı ve gerginlik hissi yaşanabilmektedir (Beck ve Emery, 2019).

Kaygı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki tipte tanımlanmıştır (Spielberger, 2010). Öner ve Le Compte (1985), durumluk kaygıyı kinetik bir enerjiye, sürekli kaygıyı ise potansiyel bir enerjiye benzetmiştir. Kinetik enerjiye benzetilen durumluk kaygı, belirli bir zaman sonunda ortaya çıkan olay olarak tanımlanırken sürekli kaygı, potansiyel enerji gibi belirli bir tepki oluşturma ihtimali olarak tanımlanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985).

2.4.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, kişinin belli bir durumda yaşadığı kaygıdır (Öner ve Le Compte, 1985). Kaygı duygusunun şu anki yoğunluğunu ifade eder (Spielberger, 2010). Durumluk kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumu tehdit edici bulup yorumlamasıyla beraber ortaya çıkar. Kişi için hoş olmayan hislere sebebiyet veren bir duygulanım halidir (Sarıer ve Kurşun, 2019). Birey sinir sisteminin vermiş olduğu tepkilere karşılık olarak fizyolojik anlamda kan basıncının artışı, ağızda kuruluk, terleme, titreme gibi değişimlere uğramaktadır. Bu özellikleri ile hem sürekli hem de kaygı sürecinin ilk basamağı olan durumluk kaygı, geçici bir duygulanım hali olup stres yapıcı etken ortadan kalktığında durumluk kaygı belirtileri de ortadan kalkmış olacaktır. (Tovilovıc ve ark., 2009; Biçersoy ve Ucuzal, 2015; Oktay ve Yıldız, 2017). Literatürde böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı düzeylerinin hafif derecede olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Özadlı ve Durna, 2019; Courtwright ve ark., 2018).

2.4.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı düzeyi; insanların kişilik özelliklerine göre tehdit edici, tehlikeli bir durum olmakla birlikte; bireyde ortamın algılanmasını, anlaşılmasını, çözülmesini ve yorumlanmasını da etkilemektedir (Spielberger ve Reheiser, 2009). Bireyin günlük yaşantısında dış etkenlerden bağımsız olarak yaygın ve devamlı şekilde karamsar, stres karşısında aşırı tepkili, endişeli, sıkıntılı ve mutsuz hissettiği durumun eşlik ettiği duygulanım hali olarak tanımlanabilir. Genellikle yaşanan olay ve durumları karamsar ve gergin anlama eğilimi halinin eşlik ettiği sürekli kaygı durumunda birey, dışarıdan bir etken olmaması durumunda bile mutsuzluk ve huzursuzluk halinin devam ettiği durumlardır (Marakoğlu ve ark., 2003; Turan Başoğlu ve Uluğ, 2007). Literatür incelendiğinde hasta gruplarında durumluk ve sürekli kaygının birlikte ölçüldüğü görülmüştür (Jakobsson ve ark., 2016; Schneider ve ark., 2016; Humbyrd

ve ark., 2016; Lee ve ark., 2017; Erkilic ve ark., 2017; Hilal ve ark., 2017; Razavian ve ark., 2018). Nakilli alıcılar ile yapılan çalışmalarda sürekli kaygının orta düzeyde olduğu bildirilen çalışmalar mevcuttur (Özadlı ve Durna, 2019; Wesolowska-Gorniak ve ark., 2020).

2.5. Böbrek Nakli Alıcılarında Kaygı

Böbrek naklinden sonra alıcılar ilaç protokollerine uyma, kontrollere düzenli gelme, enfeksiyondan korunma ve diyet gibi yaşam tarzı değişikliklerine maruz kalırlar. Bu bilgiler alıcılara hastanede kaldıkları süre boyunca verilir. Bununla birlikte bu talimatlar böbrek nakli alıcıları için karmaşık hale gelebilir. Alıcıların taburculuk sonrası öz bakım sorumluluklarının artması onların kaygı yaşamasına sebep olabilir (Machnicki ve ark., 2011; Chandrasekaran ve ark., 2016; Kim ve ark., 2016). Kaygı böbrek nakli alıcıları arasında yaygın olarak görülen bir durumdur (Dew ve ark., 2015; Lonargain ve ark., 2017; Bansal ve ark., 2018). Araştırmalar nakil öncesi dönemde kaygının pik yaptığını ve nakil sonrasında da en az bir yıl devam ettiğini bildirmiştir (DiMartini ve ark., 2011; Craig ve ark., 2017). Böbrek nakli alıcıları uzun nakil sürecinde duygusal gerginlik, yüksek kaygı gibi olumsuz duygularla yüzleşmek durumunda kalabilirler (Kumnig ve ark., 2014; Pistorio ve ark., 2015). Müller ve arkadaşları (2015) yaptıkları bir çalışmada, nakil öncesi ve nakil sonrası alıcılarda şaşırtıcı bir şekilde depresyon ve kaygı prevelansının sabit kaldığını belirtmiştir (Müller ve ark., 2015). Evlilik uyumsuzluğunun yüksek kaygı ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Einollahi ve ark., 2009; Lonargain ve ark., 2017).

Böbrek nakli alıcılarının yaşadığı en önemli duygulardan biri de yıllarca devam eden rejeksiyon yaşama kaygısıdır (Lee ve ark., 2019). Jamieson ve arkadaşları (2016) nitel çalışmalarında böbrek nakli alıcılarının *"…boğulan bir adam gibiyim… Eğer (böbrek) benden vazgeçerse başım derde girer, onunla beraber yaşamayı öğrendiğim dehşet bu...", "Her zaman bıçak kenarında yürüdüğümü düşünüyorum, düşebilirim*" gibi rejeksiyon kaygısını ifade eden cümlelerini bildirmiştir (Jamieson ve ark., 2016). Frelik ve arkadaşları (2018) 118 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları bir çalışmada, alıcıların orta derecede kaygı yaşadıklarını bildirmiştir (Frelik ve ark., 2018). Cürcani ve Tan (2013) araştırmalarında, böbrek nakli alıcılarının %16.7'sinde kaygı saptandığını ve en yüksek kaygı puanının 25-44 yaş grubuna ait olduğunu

bildirmiştir (Cürcani ve Tan, 2013). Holscher ve arkadaşları (2018) 825 canlı böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, alıcıların %5.5'inin yüksek düzey kaygı yaşadığını bildirmiştir (Holscher ve ark., 2018). De Pasquale ve arkadaşları (2019) böbrek nakli alıcılarının içinde bulundukları psikolojik durumlarını yansıtmak amacıyla Machover çizim yöntemiyle yaptıkları bir çalışmada, 80 katılımcının %37.5'inin kaygı yaşadığını bildirmiştir (De Pasquale ve ark., 2019).

Literatürde birçok çalışma HD hastaları ile böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitelerini (Alvares ve ark., 2012; Purnell ve ark., 2013; Tamura ve ark., 2018; Van Sandwijk ve ark., 2019), depresyon ve kaygı düzeylerini (Karaminia ve ark., 2007; Brito ve ark., 2019; Van Sandwijk ve ark., 2019) karşılaştırmıştır. Ancak donör özelliğine özgü duygusal yanıtlar daha az değerlendirilmeye alınmıştır (Lai ve ark., 2020). Hem canlı donör hemde kadavra donör böbrek nakli alıcıları, nakledilen böbrek ile ilişkili olarak önemli düzeyde kaygı yaşamaktadır (Griva ve ark., 2002; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Örneğin; canlı donör alıcılar donörün sağlığı ile ilgili kaygılanırken, kadavra donör alıcılar donörünün özelliklerini aldığına inanmaktadır (Sanner, 2003; Lonargain ve ark., 2017). Nakil alıcılarının duygusal tepkilerinin donör özelliklerine bağlı olup olmadığı son literatürde tartışma konusudur. Literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarında kaygı ve depresyon dahil olmak üzere ruh sağlığının çeşitli yönlerinde canlı-kadavra donör alıcıları arasında farklılıklar bildirilmiştir (Müller ve ark., 2020). Griva ve arkadaşları (2002) 76 canlı, 271 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarının daha fazla suçluluk hissettiklerini ancak yaşam kalitesi düzeylerinde farklılık göstermediğini bildirmiştir (Griva ve ark., 2002). Mehr ve arkadaşları (2011) 60 canlı, 60 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının depresyon ve kaygı düzeylerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Mehr ve ark., 2011). Zimmermann ve arkadaşları (2016) 68 canlı, 173 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının donöre karşı daha fazla suçluluk ve kaygı hissettiğini bildirmiştir (Zimmermann ve ark., 2016). Groot ve arkadaşları (2013), canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada 5 yıl içinde nakil olan canlı donör alıcılarının kadavra donör alıcılara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu bildirmiştir (Groot ve ark., 2013). Lai ve arkadaşlarının (2020) 106 canlı, 76 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada donör

özelliklerinin kaygı düzeyleri (normal-orta-yüksek) arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Ancak orta ve yüksek kaygıya sebep olan canlı donörlerin yüzdesinin, kadavra donör böbrek nakli alıcılarına göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde canlı donör alıcılarının %83'ü ve kadavra donör alıcılarının %72.4'ünün nakile özgü kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Lai ve ark., 2020). Kadavra donör bekleyen alıcıların kaygı açısından canlı donör alıcılara oranla daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (Akman ve ark., 2007; Spiers ve Smith, 2016). Yapılan nitel çalışmalarda ise kadavra donör alıcılarının sevdiklerini sıkıntıya düşürmemek için canlı bağışı kabul etmedikleri bildirilmiştir (De Groot ve ark., 2012; Gill ve Lowes, 2014; Spiers ve Smith, 2016).

Baranyi ve arkadaşları (2013) nakilden önce düşük düzeyde uyum ve psikososyal işlevsellik gösteren alıcıların, nakilden sonra donör tipinden ve ameliyat sonrası tıbbi komplikasyonlardan bağımsız olarak ruhsal sıkıntı belirtileri gösterdiğini bildirmiştir (Baranyi ve ark., 2013). Cürcani ve Tan (2011) 35 canlı, 7 kadavra donör alıcısıyla yaptıkları çalışmada, donör tipinin yaşam kalitesi ortalama skorları arasında bir fark olmadığını bildirmiştir (Cürcani ve Tan, 2011). Ayar ve arkadaşları (2015) 55 canlı, 45 kadavra ile yaptıkları çalışmada canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeyleri arasında bir fark olmadığını bildirmiştir (Ayar ve ark., 2015). Müller ve arkadaşları (2020) 114 canlı, 13 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, kaygının donör özelliklerinden etkilenmediğini bildirmiştir (Müller ve ark., 2020).

Böbrek naklinde tedavi sürecini etkileyen çözüme ermemiş psikolojik problemler, greft reddine kadar ilerleyebilir (Latos ve ark., 2016; Zimmermann ve ark., 2016). Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerinde görülen azalma, nakil sonrası dönemde alıcıların ruhsal iyilik hallerini düzeltip tedaviye uyum süreçlerini etkilemektedir (Weng ve ark., 2013; Naqvi, 2015; Dew ve ark., 2015). Nakil sonrası kaygı, artan morbidite ve mortalite ile ilişkili olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği için tedavi gerektirmektedir (Dew ve ark., 2015; Bansal ve ark., 2018).

2.6. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi

Renal replasman tedavileri arasında en tercih edilen yöntem böbrek naklidir (Duru ve Akbulut, 2017). Buna karşın organ nakli, hastaların yüzleşmek zorunda olduğu birçok sorun ve psikolojik bir yük oluşturmaktadır. Her yıl giderek artan sayıda

uygulanan böbrek nakli sağladığı faydaların yanı sıra alıcıda kaygı yaratan bir süreç olabilmektedir (Weng ve ark., 2013). Literatürde psikososyal sorunlar yaşayan alıcıların psikososyal destek ile birlikte değerlendirilmesinin, hasta sonuçlarını olumlu etkileyeceği düşünülen çalışmalar mevcuttur (Hanson ve ark., 2014; Kim ve ark., 2016). Nakil öncesi ve süresince sağlık çalışanları, hasta ve ailelerini psikososyal yönden desteklemelidir (De Pasquale ve ark., 2019). Bu nedenle hastaların nakil sonrası psikolojik olarak sürekli takip edilmesi ve desteklenmesi (Hanson ve ark., 2014; Pistorio ve ark., 2015; Kim ve ark., 2016), danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi oldukça önemlidir (Ergün, 2017).

Sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olan hemşireler; her yaştan bireye, aileye ve topluma her koşulda bakım veren profesyonel bir meslek grubudur (https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions, Erişim tarihi: 29 Mayıs 2020).

Organ nakli hemşireleri, hastada yaşanabilecek sorunların önlenmesinde ve sağlığın yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir. Organ nakli hemşirelerinin nakil sürecindeki her aşamada önemli rol ve fonksiyonları bulunmaktadır (Hatipoğlu ve ark., 2017). Böbrek nakli hastalarının nakil sonrası yaşayabilecekleri kaygıyı azaltmak için hasta bakımında hemşirelerin bazı müdahaleleri bulunmaktadır. Nakil öncesi süreçle ilgili eğitimlerin (cerrahi girişim, yoğun bakım, anestezi riskleri, immünosüpresif ilaçlar, yan etkileri, sosyal güvence, emeklilik, destek sistemleri ile ilgili) düzenlenmesi nakil sonrası algılanan kaygıyı ve depresyonu azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (Ergün, 2017; De Pasquale ve ark., 2020). Nakil ekibi tarafından öngörülerek verilen destek, böbrek nakli ile ilişkili stresi, kaygıyı ve depresyonu hafifletebilir. Böbrek nakli alıcıları ile yapılan nitel bir çalışmada alıcıların organ reddine ilişkin kaygıları ve bilgi gereksinimleri olduğu saptanmış ve yapılan danışmanlık ile kaygı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Ergün, 2017). Hemşireler böbrek nakli alıcısının duygularının ifade etmesine izin vermeli ve cesaretlendirmeli (Öz ve Demiralp, 2014) ve gerektiğinde danışmanlık sağlamalıdır. Hastalara gerekli tedavi ve bakımın etkili ve düzenli uygulanabilmesi için, bakımında sorumluluk almasının ve sağlık kontrollerinin düzenli yapılmasının önemini vurgulamalıdır. Ek olarak stresten mümkün olduğunca uzak bir yaşam alanı

oluşturması sağlanmalıdır (Ekşi ve ark., 2016). Kaygı yaşayan hastaların nakil sonrası daha yakın takip edilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Hanson ve ark., 2014; Pistorio ve ark., 2015). Psikolojik bozuklukların tedavisi, KBH olan hastalara sağlanan rutin bakımın içine etkili bir şekilde dahil edilmeli ve bakımın sürekliliği boyunca sürdürülmelidir (Lim ve ark., 2016; Brito ve ark., 2019). Böbrek nakli alıcıları problem odaklı başa çıkma stratejilerini arttırdıklarında, tıbbı uyumluluğu arttırarak, kaygılarını azaltabilir ve hastalıklarını yönetme yeteneklerini geliştirebilirler (Telles-Correia ve ark., 2009; Craig ve ark., 2017).

Kaygının değerlendirilmesi, böbrek nakli sonrası rutin tıbbi muayenenin bir parçası olmalıdır (Lin ve ark., 2016). Son araştırmalara göre, nakilden önce ve sonra takiplerde psikoterapötik destek protokolü alan hastalarda tedaviye uyumu iyileştirmektedir. Ek olarak bu hastalar hem fiziksel hem de duygusal yönlerde önemli oranda yaşam kalitesini geri kazanmaktadır (Dew ve ark., 2015, De Pasquale ve ark., 2019). Bu nedenle nakil ekibinde yer alan doktor, hemşire ve koordinatörün işbirliği içinde olması, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlık arasındaki etkileşimlerini dikkate alarak bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmaları gerekmektedir (Pistorıo ve ark., 2015). Böbrek nakli alıcıları tarafından bildirilen ortak kaygılar, immünosüpresif ilaçların maliyeti ve yan etkileri, nakledilen organın yaşayabilirliği hakkında kaygılar, reddedilme korkusu ve nakil sonrası sıkı bir bakım rejimine uyma zorunluluğudur. Bunlarla ilişkili psikolojik sıkıntı, tıbbi tedavi ve hemşirelik müdahalesi gerektirebilecek uzun süreli duygusal gerginlik, yüksek kaygıya yol açabilir (Pistorio ve ark., 2015; Kim ve ark., 2016). Organ nakli hemşireleri nakil hastalarının nakil öncesindeki fiziksel ve psikolojik hazırlığında önemli bir yere sahip olmaktadır. Ayrıca organ nakli hemşireleri, nakil sonrası hastanın fiziksel parametrelerinin yanında psikolojik belirtileride dikkate almalı ve holistik bir bakış açısı ile yaklaşmalıdır.

Literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre kaygı düzeylerini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur (Griva ve ark., 2002; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Buna karşın ülkemizde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma metodu kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakil öncesi ve nakil sonrası durumları arasında fark var mıdır?
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" madde puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin sosyodemografik, nakil öncesi ve nakil sonrası durumlarına göre "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre diğer değişkenler, durumluk kaygı ve sürekli kaygı durumları arasında ilişki var mıdır?
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen bağımsız risk faktörleri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı merkez, multiorgan ve kompozit doku nakilleriyle dünyanın sayılı nakil merkezinden biridir. 1982'den beri nakil işlemini uygulayan merkezde; böbrek nakli hastalarının poliklinik izlemleri hafta içi hergün yapılmaktadır. Günlük olarak takip edilen hasta sayısı 50 ile 100 arasında değişmektedir (https://www.akdenizorgannakli.net/, Erişim Tarihi: 18 Şubat 2020). Hastaların takibi 2 uzman doktor ve 2 hemşire tarafından yapılmaktadır. Ayrıca böbrek nakli biriminde koordinatör, eğitim hemşiresi ve nefrolog ekip üyeleri bulunmaktadır. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra araştırma planına uygun olarak Şubat 2019 tarihinde başlayıp, Temmuz 2019 tarihine kadar sürdürülmüştür.

Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi'nde nakil sonrasındaki rutin kontroller ilk ay genellikle haftada bir kez, 1-3 ay her 10 günde bir, 3-6 aylar arası 3 haftada bir, 6 ay-1 yıl arasında ayda bir kez, 1. yıldan sonradaki

her 2-3 ayda bir olacak şekilde gerçekleştirilmektedir (https://www.akdenizorgannakli.net/, Erişim Tarihi: 18 Şubat 2020).

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği'nde takip edilen, araştırmanın başladığı tarihten itibaren 6 aylık sürede en az bir kez kontrole gelen alıcılar ile yürütülmüştür. Örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan böbrek nakli alıcıları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 2016 yılında 156, 2017 yılında 232, 2018 yılında 206 ve 2019 yılında 143 (ilk 10 ay) alıcıya böbrek nakli uygulanmıştır. Araştırma başlamadan önce G-power programından etki büyüklüğünde hesaplanan ve alınması gereken minimum katılımcı sayısı 317 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygunluk gösteren 330 hastaya ulaştıktan sonra araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın sonunda güç analizi tekrarlanmıştır. Araştırmanın gücü, korelasyonu yapılan iki ölçek bakımından %99 olarak belirlenmiştir (%95 güven aralığı, α: 0.05).

3.5. Örnekleme Alınma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Böbrek nakli sonrası en az 3 ay geçmiş olması (Milaniak ve ark., 2014; Zimmermann ve ark., 2016; McAdams-DeMarco ve ark., 2018),
- Türkçe konuşuyor ve yazıyor olması,
- Kendini ifade etmede bilişsel bir problemi bulunmaması,
- Tanılanmış bir psikiyatrik hastalığının olmaması,
- İşitme sorununun olmaması,
- Rejeksiyon gelişmemesi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory STAI)" ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen (Ayar ve ark., 2015; Lin ve ark., 2016; Maple ve ark., 2017; Beyler ve Ergün, 2018; Brito ve ark., 2018; De Pasquale ve ark., 2019; Lai ve ark., 2020) "Tanıtıcı Özellikler Formu" (Ek-2)'nda sosyodemografik özellikleri (yaş, boy-kilo, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı/ sayısı, mesleği, şimdiki çalışma durumu, eğitim düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, yaşadığı yer), klinik özellikleri (ek hastalık, nakil yapılma tarihi, böbrek nakli öncesi tedavi yöntemi, donör tipi, donör yaşı, donör cinsiyeti, donör yakınlık derecesi, donör cinsiyetinin önemi, nakil sonrası etkileyen sorunlar), nakil sonraki süreç ile ilgili bilgi alma durumlarına yönelik toplam 21 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory STAI)

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI) araştırmalarda ve klinik uygulamalarda durumluk ve sürekli kaygıyı değerlendirmek için geliştirilmiştir (Spielderger ve ark., 1983). Bu ölçek 20'şer sorudan oluşan durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere 2 ölçekten oluşmaktadır. Spielberger ve arkadaşlarının (1983) STAI için güvenirliği ve geçerliği ile ilgili psikometrik bilgiler el kitabında rapor edilmiştir (Spielberger ve ark., 1983). Bu rapora göre Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach's Alpha (İç Tutarlılık) katsayısı 0.73-0.86, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.86-0.93 olarak belirtilmiştir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerliliği yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985). Ölçeğin güvenirliği Durumluk Kaygı Ölçeği için Cronbach's Alpha katsayısı 0.83-0-0.92, Sürekli Kaygı Ölçeği 0.86-0.92 olarak bildirmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği, test uygulanan bireyin belirli bir zaman aralığında, belirli ortam koşullarında kendisini nasıl hissettiğini tanımlanmasını gösterir. Her bir soru için 1-4 arasında puan alınabilen likert tipi bir ölçektir. Katılımcının o an daki duygularının yoğunluğuna göre "1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamıyla)" seçeneklerinden sadece birini işaretlemesi beklenir. Sürekli Kaygı Ölçeği, katılımcının çoğunlukla kendini nasıl hissettiğini, duygularının yoğunluk derecesine göre "1 (Hemen hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu zaman), 4 (Hemen her zaman)" şıklarından bir tanesini işaretlemesi beklenir (Öner ve Le Compte, 1985).

Ölçeklerde iki çeşit ifade bulunmaktadır. Bunlar olumlu duyguları ifade eden düz ifadeler ve olumsuz duyguları ifade eden ters ifadelerdir. Durumluluk Kaygı

Ölçeği'nde 10 adet (madde sayıları; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 7 adet (madde sayıları; 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır. Tersine kodlanmış ifadeler puanlanırken 1 değerindeki ifadeler 4'e; 4 değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Her iki ölçekten elde edilen puanlar minimum 20, maksimum 80 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan düşük kaygı düzeyini ifade eder. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine çevrilmiş ifadeler için elde edilen toplam puan çıkarılıp, önceden saptanmış değişmeyen değerler eklenerek durumluk ve sürekli kaygı puanları elde edilir. Bu değer, durumluk kaygı değişkeni için 50, sürekli kaygı değişkeni için ise 35'tir. Elde edilen son değer, katılımcının kaygı puanını ifade etmektedir (Öner ve Le Compte, 1985). 0-19 puan kaygının olmadığını, 20-39 puan hafif düzeyde kaygıyı, 40-59 puan orta düzeyde kaygıyı, 60-79 puan ağır düzeyde kaygıyı ifade eder. Kaygı puan ortalamasının 60 ve üzeri olması bireylerin profesyonel bir yardıma ihtiyaçlarının olduğunu gösterir (Spielderg ve ark., 1970; Öner ve Le Compte, 1985; Karadere ve ark., 2020). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri durumluk kaygı ölçeği için 0.88 ve sürekli kaygı ölçeği için ise 0.84 olarak bulunmuştur. Buna göre, ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

3.7. Araştırma Etik

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek-4) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden (Ek-5) yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlandı.

- Araştırmanın amacı, süresi, planı hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan böbrek nakli alıcılarından "Aydınlatılmış Onam Formu" yazılı olarak alındı (Ek-1).

- Araştırma süreci içinde katılımcıların kişisel verilerinin korunması amacıyla "Helsinki Deklarasyonu İlkelerine" uyuldu ve "insan onuruna saygı ve kimliksizlik ilkeleri" göz önünde bulunduruldu.

- Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin kullanımı için, 01.10.2018 tarihinde Prof. Dr. Necla Öner'den yazılı izin alındı (Ek-6).

3.8. Araştırma Planı

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmada araştırma planı Şekil 3.1'de gösterilmiştir.

	2018				2019												2020					
Araştırmanın İşlem Basamakları	**09**	**10**	**11**	**12**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
Literatür taraması																						
Tez önerisi ve düzeltmeler																						
Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması																						
Bilimsel Araştırma Projesi (BAP)'nden izin alınması																						
Verilerin toplanması																						
Verilerin değerlendirilmesi																						
Tez raporunun yazılması																						

Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.9. Araştırma Ön Uygulaması

Kurum izinleri alındıktan sonra veri toplama araçlarının uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla örnekleme alınma koşullarına uyan 10 hasta ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamadaki hastalar ve formlar analize dahil edilmemiştir. Ölçeğin uygulanmasında ve soruların anlaşılmasında bir soruna rastlanmadığı için veri toplama araçlarında değişikliğe gidilmemiştir.

3.10. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2)" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-3)" kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının toplama süresi her bir hasta için yaklaşık 20-30 dakikadır. Polikliniğe gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar çalışmaya davet edilmiştir. Formaların doldurulması esnasında poliklinikte uygun olan odalar kullanılmıştır. 15 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilmesi için, IBM SPSS 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler n (%) ve ortalama±standart sapma (Min-Maks) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi ve Fisher's Exact test kullanılmıştır. Normallik varsayımının analizinde Shapiro Wilks testi kullanılmıştır. İki grubun puanları arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uyulmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi, uyduğu durumda ise Student's t testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grubun puanlarının parametrik olmayan karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi, anlamlı çıkan durumlar için post-hoc test olarak Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlandığı durumda üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi ve ikili karşılaştırmalar için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı alt boyut puanları arasındaki ve bu puanlar ile diğer değişkenler arasındaki ilişkinin analizi için normal dağılım varsayımı sağlandığında Pearson korelasyon testi, sağlanmadığında ise Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı alt boyutunu etkileyen bağımsız

faktörleri belirlemek için tek değişkenli analizde $p<0.001$ çıkan faktörler ile çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması, hastaların böbrek nakli öncesi kaygı düzeylerinin bilinmiyor olması ve verilerin hasta beyanlarına dayalı olması sınırlılıklar arasında sayılabilir. Anketlerin uygulandığı sırada hastalarının takip sonuçlarının olumlu ya da olumsuz olması durumluk kaygılarını etkileyebilir.

4. BULGULAR

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre sosyodemografik durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakil öncesi ve nakil sonrası durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına,
- "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ortalama, standart sapma ve güvenirlik analiz sonuçlarına,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve sosyodemografik, nakil öncesi, nakil sonrası durumlarına ilişkin "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" madde puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve yaş, BKİ, donör yaşına göre durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki ilişkinin belirlenmesi,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik regresyon analiz sonuçlarına yer verildi.

4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan 261 canlı ve 69 kadavra donör böbrek nakli alıcısının sosyodemografik durumlarına ilişkin bulgularının karşılaştırılması Tablo 4.1'de verilmiştir. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalaması 39.88±12.96 yıl iken kadavra donör alıcılarının 45.09±13.42 yıl olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.003). Canlı donör böbrek nakli alıcıların boy ortalaması 167.74±12.45 cm ve kadavra donör böbrek nakli alıcıların 162.45±9.74 cm'dir. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının kilo ortalaması 74.17±16.71 kg ve kadavra donör alıcıların ise 67±13 kg'dır. Canlı donör alıcıların BKİ 26.1±5.33 kadavra donör alıcıların ise 25.35±4.13'tür. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının boy

ve kilo ortalamalarının kadavra donör alıcılarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). İki grubun BKİ ortalamaları arasında ise anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.701$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında erkek alıcı yüzdesinin (%73.2), kadavra donör alıcılarına (%46.4) göre istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının medeni durumları, çocuk sayıları, şimdiki çalışma durumları, meslekleri, gelir düzeyleri ve yaşadıkları yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında öğrenim durumu üniversite ve üstü olan katılımcı yüzdesinin (%20.7) kadavra donör böbrek nakli alıcılarına (%10.1) göre daha yüksek olduğu görülürken, ilköğretim mezunu olan katılımcı yüzdesinin kadavra donör böbrek nakli alıcılarında (%59.4) canlı donör alıcılarına (%41.8) göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.038$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarında yalnız yaşayan (%14.5) ve canlı donör alıcılarında eşi ve çocukları ile yaşayan katılımcı yüzdesinin (%68.6) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.011$).

Tablo 4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Canlı (n:261)	Kadavra (n:69)	Test değeri	p
Yaş	39.88±12.96(19-75)	45.09±13.42(19-73)	t=-2.946	**0.003**
19-28	62(23.8)	9(13)	$\chi2$=7.481	0.058
29-40	83(31.8)	17(24.6)		
41-59	93(35.6)	34(49.3)		
≥60	23(8.8)	9(13)		
Boy	167.74±12.45(72-193)	162.45±9.74(130-185)	U=5835	**<0.001**
Kilo	74.17±16.71(41-193)	67±13(38-97)	U=6561.5	**0.001**
BKİ	26.1±5.33(13.44-56.39)	25.35±4.13(16.22-35.63)	U=6561.5	0.701
Cinsiyet				
Kadın	70(26.8)	37(53.6)	$\chi2$=17.893	**<0.001**
Erkek	191(73.2)	32(46.4)		
Medeni Durum				
Evli	178(68.2)	40(58)	$\chi2$=2.546	0.111
Bekar	83(31.8)	29(42)		
Çocuk Sayısı				
Çocuk yok	101(38.7)	33(47.8)	$\chi2$=3.140	0.371
1 çocuk	39(14.9)	12(17.4)		
2 çocuk	56(21.5)	10(14.5)		
≥3 çocuk	65(24.9)	14(20.3)		
Şimdiki çalışma durumu				
Çalışıyor	98(37.5)	23(33.3)	$\chi2$=0.417	0.518
Çalışmıyor	163(62.5)	46(66.7)		
Meslek				
Emekli	62(23.8)	15(21.7)	$\chi2$=6.475	0.263
Memur	58(22.2)	15(21.7)		
Esnaf	53(20.3)	7(10.1)		
Çiftçi	10(3.8)	2(2.9)		
Öğrenci	9(3.4)	3(4.3)		
Ev hanımı/Yok	69(26.4)	27(39.1)		
Eğitim Durumu				
Okuryazar/değil	12(4.6)[a]	4(5.8)[a]	$\chi2$=8.396	**0.038**
İlköğretim mezunu	109(41.8)[a]	41(59.4)[b]		
Lise mezunu	86(33)[a]	17(24.6)[a]		
Üniversite ve üstü	54(20.7)[a]	7(10.1)[b]		
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	78(29.9)	21(30.4)	$\chi2$=0.185	0.912
Gelir giderden fazla	19(7.3)	4(5.8)		
Gelir gider dengeli	164(62.8)	44(63.8)		
Birlikte yaşadığı kişiler				
Yalnız yaşıyorum	12(4.6)[a]	10(14.5)[b]	$\chi2$=11.135	**0.011**
Eşimle ve çocuklarımla yaşıyorum	179(68.6)[a]	39(56.5)[b]		
Anne/babamla yaşıyorum	61(23.4)[a]	15(21.7)[a]		
Çocuklarımın/yakınlarımın evinde yaşıyorum	9(3.4)[a]	5(7.2)[a]		
Yaşanılan yer				
Köy	41(15.7)	12(17.4)	$\chi2$=0.538	0.764
İlçe	86(33)	25(36.2)		
Şehir	134(51.3)	32(46.4)		

Bulgular n (%) ve ort±SS (min-maks) değerler ile gösterilmiştir. Student's t test, Mann-Whitney U test, Pearson ki-kare test. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle (a, b) gösterilmiştir.

4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Öncesi ve Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakil öncesi hastalık ve tedavi durumlarına ilişkin bulguları Tablo 4.2'de karşılaştırılmıştır. Buna göre, canlı ve kadavra donör alıcıların komorbit hastalık varlığı ve komorbit hastalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakil öncesi HD ve PD uygulanma yüzdelerinin (sırasıyla %88.4 ve %20.3) canlı donör böbrek nakli alıcılarına göre (sırasıyla %57.5 ve %10.7) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında ise medikal tedavi alma yüzdesinin (%23.8) kadavra donör böbrek nakli alıcılarına (%4.3) göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Öncesi Hastalık ve Tedavi Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Hastalığa bağlı durumlar	Canlı (n:261)	Kadavra (n:69)	Test değeri	p
Komorbit hastalık varlığı				
Yok	98(37.5)	26(37.7)	$\chi2$=0.001	0.984
Var	163(62.5)	43(62.3)		
Komorbit hastalıkları				
Hipertansiyon*	106(40.6)	29(42)	$\chi2$=0.045	0.832
Diyabet*	43(16.5)	11(15.9)	$\chi2$=0.011	0.915
Kalp hastalığı*	32(12.3)	6(8.7)	$\chi2$=0.681	0.409
Kanser *	3(1.1)	1(1.4)	-	0.999
Diğer *	37(14.2)	8(11.6)	$\chi2$=0.309	0.578
Tedavi yöntemi				
Hemodiyaliz (HD)**	150(57.5)	61(88.4)	$\chi2$=22.650	**<0.001**
Periton diyalizi (PD)**	28(10.7)	14(20.3)	$\chi2$=4.492	**0.034**
Medikal tedavi**	62(23.8)	3(4.3)	$\chi2$=12.994	**<0.001**

*Komorbit hastalıklar-Birden fazla cevap verilmiştir. ** Nakil öncesi tedavi yöntemi- birden fazla cevap verilmiştir. Bulgular n (%) ve ort±SS (min-maks) değerler ile gösterilmiştir. Mann-Whitney U test, Pearson ki-kare test, Fisher's Exact test.

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakile ilişkin bulguları Tablo 4.3'te karşılaştırılmıştır. Buna göre kadavra donör böbrek nakli alıcılarının erkek donörden böbrek alma yüzdesinin (%69.6) canlı donör böbrek nakli alıcılarına (%45.2) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında donör yaşı ortalaması 48.03±12.87 yıl olarak hesaplanırken kadavra donör böbrek nakli alıcılarında ortalamanın 33.94±25.47 yıl olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında 41-49 yaş aralığındaki donörden (%54.4) ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarında ise ≤20 yaş arası donörden böbrek alma yüzdesinin (%36.2) istatistiksel

olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında donör cinsiyetinin önemli olduğunu düşünme yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05). Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası süreç ile ilgili bilgi alma durumlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (p>0.05). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra geçen sürenin 3-12 ay olan alıcılar (%28.4) ile kadavra donör alıcıları arasında (10.1) ve kadavra böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra geçen sürenin 61 ay ve üstü olan alıcılar (%52.2) ile canlı donör alıcıları (%35.6) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p=0.004).

Tablo 4.3 Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakile İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Donöre ilişkin bulgular	**Canlı (n:261)**	**Kadavra (n:69)**	**Test değeri**	**p**
Donör cinsiyeti				
Kadın	143(54.8)	21(30.4)	$\chi2$=12.948	**<0.001**
Erkek	118(45.2)	48(69.6)		
Donör cinsiyeti sizin için önemli mi?				
Evet	26(10)	4(5.8)	$\chi2$=1.145	0.285
Hayır	235(90)	65(94.2)		
Donör yaşı	48.03±12.87(20-80)	33.94±25.47(0-87)	U=5979	**<0.001**
≤ 20	2(0.8)[a]	25(36.2)[b]	$\chi2$=99.016	**<0.001**
21-40	68(26.1)[a]	16(23.2)[a]		
41-59	142(54.4)[a]	13(18.8)[b]		
≥ 60	49(18.8)[a]	15(21.7)[a]		
Nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldınız mı?				
Evet	239(91.6)	62(89.9)	$\chi2$=0.200	0.654
Hayır	22(8.4)	7(10.1)		
Nakil sonrası geçen süre				
3-12 ay	74(28.4) [a]	7(10.1) [b]	$\chi2$=11.232	**0.004**
13-60 ay	94(36) [a]	26(37.7) [a]		
≥ 61 ay	93(35.6) [a]	36(52.2) [b]		

Bulgular n (%) ve ort±SS (min-maks) değerler ile gösterilmiştir. Mann-Whitney U test, Pearson ki-kare test, Fisher's Exact test. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle (a, b) gösterilmiştir.

Canlı donör böbrek nakli alıcılarının donöre yakınlık derecesi incelendiğinde, 98 katılımcı (%37.5) I. dereceden, 70 katılımcı (%27.0) II. dereceden, 12 katılımcı (%4.6) III. dereceden, 9 katılımcı (%3.4) IV. dereceden, 52 katılımcı (%20.0) eşinden, 13 katılımcı (%5.0) çapraz nakil, gelin (%1.5) ve arkadaştan (%1.0) böbrek nakli uygulandığı görülmüştür. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yakınlık derecelerine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde;

durumluk kaygı puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasını eşinden, sürekli kaygı puan ortalamalarında ise en yüksek puan ortalamasını III. derece yakınlarından nakil uygulandığı görülmüştür. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yakınlık derecelerine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Yakınlık Derecesi

Yakınlık derecesi	**n**	**%**	**Durumluk Kaygı X̄±SS**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**
I. Derece (Anne, baba, çocuk)	98	37.5	32.65±9.02	40.01±8.35
II. Derece (Kardeş, dede, nine, torun)	70	27.0	34.90±9.84	41.91±10.16
III. Derece (Dayı, Teyze, amca)	12	4.6	34.16±7.65	44.58±7.70
IV. Derece (III. Derecenin çocukları)	9	3.4	33.66±3.35	39.00±6.89
Eş	52	20.0	35.65±8.69	43.09±8.85
Çapraz	13	5.0	35.46±8.27	42.38±8.83
Gelin	4	1.5	33.75±8.80	42.00±8.60
Arkadaş	3	1.0	30.66±4.61	40.33±4.72
			KWH= 2.968 p= 0.966	KWH= 5.900 p= 0.750

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakil sonrası yaşanılan sorunlarına ilişkin bulguların karşılaştırma sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda, canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası sorun yaşama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p<0.05). Nakil sonrası sorun yaşadığını belirten katılımcıların yaşadıkları sorun çeşitleri canlı ve kadavra donöre göre karşılaştırıldığında, canlı donör böbrek nakli alıcılarında *"İş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma"* sorunu yaşayan katılımcı yüzdesinin (%14.9) kadavra donör böbrek nakli alıcılarına (%4.3) göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu saptandı (p=0.019).

Tablo 4.5. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Nakil Sonrası Yaşanan Sorunlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Nakil sonrası yaşanan sorunlar	Canlı (n:261)	Kadavra (n:69)	Test değeri	p
Nakil sonrasında yaşadığınız bir sorun var mı?				
Hayır	37(14.2)	10(14.5)	$\chi2$=0.004	0.947
Evet	224(85.8)	59(85.5)		
Yaşanan sorunlar				
Fiziksel sorunlar	75(28.7)	15(21.7)	$\chi2$=1.347	0.246
Beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorunlar	87(33.3)	28(40.6)	$\chi2$=1.262	0.261
Beden imajı, benlik saygısı ile ilgili sorunlar	19(7.3)	4(5.8)	-	0.795
İş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma	39(14.9)	3(4.3)	$\chi2$=5.515	**0.019**
İlaç kullanımına uyum sağlamada sorun	47(18)	7(10.1)	$\chi2$=2.465	0.116
Kontrollere düzenli gelme	15(5.7)	4(5.8)	-	0.999
Uyku problemleri	71(27.2)	13(18.8)	$\chi2$=2.011	0.156
Ruhsal problemler	115(44.1)	37(53.6)	$\chi2$=2.008	0.156

Bulgular n (%) değerler ile gösterilmiştir. Pearson ki-kare test, Fisher's Exact test.

4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Ortalama, Standart Sapma ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

"Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalaması, minimum, maksimum ve Cronbach Alpha değerleri Tablo 4.6'da sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, durumluk kaygı puan ortalaması 34.55±8.58, en düşük 20 ve en yüksek 66 puan olduğu görülürken, sürekli kaygı puan ortalaması 41.72±8.69, en düşük 20 ve en yüksek 76 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri durumluk kaygı ölçeği için 0.884 ve sürekli kaygı ölçeği için ise 0.841 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri

	$\bar{X}$±SS	Min	Maks	Cronbach Alpha
Durumluk Kaygı	34.55±8.58	20	66	0.884
Sürekli Kaygı	41.72±8.69	20	76	0.841

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.7'de karşılaştırılmıştır. Buna göre, canlı donör böbrek nakli alıcılarında **durumluk kaygı** puan ortalaması 34.7±8.78, kadavra donör böbrek nakli alıcılarında 33.97±7.8 olarak hesaplanmış ve iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında **sürekli kaygı** puan ortalaması 41.96±8.8, kadavra donör böbrek nakli alıcılarında 40.8±8.25 olarak bulunmuş ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 4.7. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	Canlı			Kadavra			Test değeri	p
	X̄±SS	Min	Max	X̄±SS	Min	Max		
Durumluk Kaygı	34.7±8.78	20	66	33.97±7.8	20	50	U=8721	0.687
Sürekli Kaygı	41.96±8.8	21	76	40.8±8.25	20	61	t=0.990	0.323

Student's t test, Mann-Whitney U test.

4.4. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik, Nakil Öncesi, Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve sosyodemografik bulgularına göre **durumluk kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.8'de karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, canlı donör böbrek nakli alıcılarında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, şimdiki çalışma durumu, meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşanılan yere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir ($p>0.05$). Benzer şekilde kadavra donör böbrek nakli alıcılarının yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, şimdiki çalışma durumu, meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşanılan yere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre durumluk kaygı puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Canlı						Kadavra					
	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p
Yaş												
19-28	62	35.68±9.1	20	66	KWH=1.849	0.604	9	36.99±11.86	20	50	KWH=1.339	0.720
29-40	83	33.96±8.86	20	54			17	33.76±5.88	25	45		
41-59	93	35.17±9.26	20	64			34	33.82±7.65	21	50		
≥60	23	32.83±4.7	24	43			9	31.89±7.13	23	43		
Cinsiyet												
Kadın	70	34.69±8.97	20	58	U=6743	0.914	37	34.03±7.52	22	50	t=0.065	0.948
Erkek	191	34.71±8.74	20	66			32	33.9±8.23	20	50		
Medeni Durum												
Evli	178	34.92±8.93	20	64	U=7146.5	0.672	40	33.85±7.91	21	50	t=-0.148	0.882
Bekar	83	34.23±8.51	20	66			29	34.13±7.78	20	49		
Çocuk Sayısı												
Çocuk yok	101	34.47±8.62	20	66	KWH=4.217	0.239	33	33.48±7.99	20	49	F=0.779	0.510
1 çocuk	39	34.33±8.97	20	58			12	34.08±6.35	25	50		
2 çocuk	56	33.62±8.81	20	54			10	37.3±10.36	21	50		
≥3 çocuk	65	36.22±8.91	20	64			14	32.64±6.46	23	44		
Şimdiki çalışma durumu												
Çalışıyor	98	34.26±9.32	20	66	U=7416	0.333	23	32.26±8.6	20	50	t=-1.293	0.200
Çalışmıyor	163	34.97±8.46	20	64			46	34.82±7.31	22	50		
Meslek												
Emekli	62	35.1±7.75	21	58	KWH=4.921	0.426	15	33.53±8.57	22	50	KWH=2.550	0.769
Memur	58	33.64±8.93	20	64			15	32.6±8.63	21	50		
Esnaf	53	34.85±10.87	20	66			7	36.29±6.92	24	44		
Çiftçi	10	36.5±6.87	29	49			2	29.5±6.36	25	34		
Öğrenci	9	31.67±3.67	26	38			3	36.97±15.12	20	49		
Ev hanımı/yok	69	35.26±8.54	20	58			27	34.37±6.62	24	50		
Eğitim Durumu												
Okuryazar/değil	12	36.08±11.19	20	56	KWH=3.507	0.320	4	33.75±6.4	29	43	KWH=1.318	0.725
İlköğretim mezunu	109	35.56±8.84	20	64			41	33.17±7.11	22	50		
Lise mezunu	86	34.4±8.66	20	66			17	35.94±9.6	20	50		
Üniversite ve üstü	54	33.15±8.27	20	52			7	34±8.43	23	49		

Tablo 4.8. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

Sosyodemografik Özellikler	Canlı						Kadavra					
	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p
Gelir Durumu												
Gelir giderden az	78	35.33±8.47	20	58	KWH=1.005	0.605	21	35.14±7.69	24	50	KWH=3.510	0.173
Gelir giderden fazla	19	34.58±8.33	20	52			4	40.5±8.7	29	49		
Gelir gider dengeli	164	34.41±9.01	20	66			44	32.82±7.58	20	50		
Birlikte yaşadığı kişiler												
Yalnız	12	33.33±10.24	23	59	KWH=1.161	0.762	10	36.6±8.09	27	49	KWH=0.450	0.799
Eş ve çocuk	179	34.97±8.92	20	64			39	34.03±7.85	21	50		
Anne/baba	61	34.28±8.55	20	66			15	32.46±7.85	20	46		
Çocuk/yakınlar	9	34.11±6.29	21	43			5	32.8±7.66	23	44		
Yaşanılan yer												
Köy	41	35.05±7.6	20	52	KWH=1.451	0.484	12	32.32±4.66	25	41.9	F=0.429	0.653
İlçe	86	35.12±8.22	20	66			25	33.76±7.86	20	50		
Şehir	134	34.33±9.49	20	64			32	34.75±8.73	21	50		

Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA.

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve sosyodemografik bulgularına göre **sürekli kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.9'da karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kadavra donör böbrek nakli alıcılarında sosyodemografik özelliklere göre katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında ise yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşanılan yere göre katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Evli olan canlı donör böbrek nakli alıcılarının puan ortalamasının (42.61±8.75), bekar böbrek nakli alıcılarına göre (40.58±8.79) istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.038$). Çalışan canlı donör böbrek nakli alıcılarının puan ortalaması (40.35±9.45), çalışmayanlara göre (42.93±8.27) istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşüktür ($p=0.021$). Bir mesleğe sahip olmayan canlı donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamasının (44.87±7.58) memur (40.47±8.21), esnaf (40.47±11,61) ve öğrenciye göre (39.56±5.94) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.018$). İlköğretim mezunu olan canlı donör böbrek nakli alıcılarının puan ortalamasının (43.55±8.35), üniversite ve üstü öğrenim durumu olan alıcılara göre (39.85±9.21) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.019$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının gelir durumuna göre sürekli kaygı puanları karşılaştırıldığında, geliri giderinden az olan katılımcıların puan ortalamasının (44.45±8.2), gelir ve gideri dengeli olan katılımcılara göre (40.85±8.86) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.011$).

Tablo 4.9. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Canlı						Kadavra					
	n	Sürekli Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p	n	Sürekli Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p
Yaş												
19-28	62	41.77±9.76	22	76	F=0.240	0.868	9	44.44±13.27	20	57	KWH=3.986	0.263
29-40	83	41.7±8.66	22	63			17	39.59±6.76	26	50		
41-59	93	42.54±8.81	21	63			34	41.21±7.86	26	61		
≥60	23	41.09±6.68	31	53			9	37.89±5.28	29	47		
Cinsiyet												
Kadın	70	43.47±8.4	22	63	t=1.684	0.259	37	41.7±8.5	26	61	t=0.980	0.330
Erkek	191	41.41±8.9	21	76			32	39.75±7.95	20	55		
Medeni Durum												
Evli	178	42.61±8.75	21	63	U=6208	**0.038**	40	40.32±7.54	26	57	t=-0.555	0.580
Bekar	83	40.58±8.79	22	76			29	41.45±9.23	20	61		
Çocuk Sayısı												
Çocuk yok	101	41.31±8.51	22	76	KWH=5.673	0.129	33	40.27±8.53	20	55	F=0.821	0.487
1 çocuk	39	42.08±8.92	26	60			12	38.42±8.26	26	57		
2 çocuk	56	40.54±9.59	21	63			10	43.2±9.16	27	53		
≥3 çocuk	65	44.14±8.23	27	63			14	42.36±6.93	33	61		
Şimdiki çalışma durumu												
Çalışıyor	98	40.35±9.45	21	76	t=-2.318	**0.021**	23	38,39±8,95	20	55	t=-1.738	0.087
Çalışmıyor	163	42.93±8.27	25	63			46	42±7,69	26	61		
Meslek												
Emekli	62	41.84±7.98[a,b]	27	57	KWH=13.656	**0.018**	15	40.67±5.5	31	48	KWH=2.892	0.717
Memur	58	40.47±8.21[a]	22	60			15	39.27±9.57	26	55		
Esnaf	53	40.47±11.61[a]	21	76			7	40.14±6.41	31	49		
Çiftçi	10	41.4±5.97[a,b]	32	52			2	34±7.07	29	39		
Öğrenci	9	39.56±5.94[a,b]	28	49			3	41±18.36	20	54		
Ev hanımı/yok	69	44.87±7.58[b]	27	63			27	42.37±8.21	30	61		
Eğitim Durumu												
Okuryazar/değil	12	44.83±8.91[a,b]	27	61	KWH=10.003	**0.019**	4	43.75±9.57	35	53	KWH=0.421	0.936
İlköğretim mezunu	109	43.55±8.35[a]	25	63			41	40.78±7.69	26	61		
Lise mezunu	86	40.87±8.76[a,b]	21	76			17	40±10.06	20	55		
Üniversite ve üstü	54	39.85±9.21[b]	22	60			7	41.14±7.31	31	54		

Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle (a, b) gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

	Canlı						Kadavra					
Sosyodemografik Özellikler	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
Gelir Durumu												
Gelir giderden az	78	44.45±8.2[a]	28	63	F=4.590	**0.011**	21	39.81±6.39	26	53	KWH=0.795	0.672
Gelir giderden fazla	19	41.32±9.02[a,b]	24	56	η^2=0.034		4	43.75±9.22	35	54		
Gelir gider dengeli	164	40.85±8.86[b]	21	76			44	41±9.02	20	61		
Birlikte yaşadığı kişiler												
Yalnız	12	41.17±9.29	22	53	KWH=6.067	0.108	10	44.1±7.42	33	54	KWH=2.180	0.536
Eş ve çocuk	179	42.68±8.76	21	63			39	40.49±8.18	26	61		
Anne/baba	61	40.2±8.88	25	76			15	39.47±9.89	20	55		
Çocuk/yakınlar	9	40.78±7.81	29	53			5	40.6±4.51	36	47		
Yaşanılan yer												
Köy	41	41.78±8.46	27	63	KWH=0.118	0.943	12	39.67±5.85	31	49	F=0.235	0.791
İlçe	86	42.12±9.11	24	76			25	41.6±8.43	20	61		
Şehir	134	41.92±8.76	21	63			32	40.59±9	26	57		

Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle (a, b) gösterilmiştir.

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakil öncesi hastalık ile tedaviye bağlı durumlarına göre **durumluk kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.10'da karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının komorbit hastalıklardan diyabet dışında ve tedavi yöntemine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında diyabeti olanların puan ortalaması 37.12±8.54, olmayanların puan ortalaması 34.22±8.77 olarak bulunmuş ve diyabeti olanların puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olarak görülmüştür ($p=0.042$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarında ise diyabeti olmayanların puan ortalaması 34.79±8.05, olanların puan ortalaması 29.64±4.43 olarak hesaplanmış ve diyabeti olmayanların puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olarak tespit edilmiştir ($p=0.006$).

Tablo 4.11'de böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakile ilişkin durumlarına göre **durumluk puan** ortalamalarını karşılaştırılmıştır. Buna göre canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının donör cinsiyeti, donör cinsiyetinin önemi, donör yaşı bilgi alma durumu ve nakil sonrası geçen süre arasında durumluk kaygı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakil öncesi hastalık ile tedaviye bağlı durumlarına göre **sürekli kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.12'de karşılaştırılmıştır. Buna göre, canlı donör böbrek nakli alıcılarında kalp hastalığı dışında diğer komorbit hastalıkları, nakil öncesi tedavi yöntemine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında kalp hastalığı olanların puan ortalaması 45.41±8.7, olmayanların puan ortalaması 41.48±8.73 olarak bulunmuş ve kalp hastalığı olanların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.018$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının hastalık ve tedaviye bağlı durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Öncesi Hastalık ile Tedaviye Bağlı Durumlarına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Canlı						Kadavra					
Hastalığa bağlı durumlar	**n**	**Durumluk Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**	**n**	**Durumluk Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
Komorbit hastalık varlığı												
Yok	98	33.86±7.86	21	66	U=7479.5	0.390	26	34.27±8.38	20	49	t=0.243	0.809
Var	163	35.21±9.28	20	64			43	33.79±7.52	22	50		
Komorbit hastalıkları												
Hipertansiyon*												
Yok	155	34.25±8.28	20	66	U=7725.5	0.413	40	34.02±7.48	20	49	t=0.066	0.948
Var	106	35.37±9.47	20	64			29	33.9±8.35	22	50		
Diyabet*												
Yok	218	34.22±8.77	20	66	U=3766	**0.042**	58	34.79±8.05	20	50	t=3.025	**0.006**
Var	43	37.12±8.54	20	58			11	29.64±4.43	23	38		
Kalp hastalığı*												
Yok	229	34.38±8.78	20	66	U=3037.5	0.117	63	33.98±7.84	20	50	U=173	0.747
Var	32	37±8.62	25	58			6	33.83±8.04	29	50		
Kanser *												
Yok	258	34.69±8.82	20	66	U=324	0.628	68	33.97±7.86	20	50	-	-
Var	3	35.67±4.73	32	41			1	34	34	34		
Diğer *												
Yok	224	34.74±8.93	20	66	U=4123.5	0.962	61	33.64±8.05	20	50	U=171.5	0.174
Var	37	34.49±7.97	20	54			8	36.5±5.18	27	45		
Tedavi yöntemi												
Periton diyalizi**												
Yok	233	34.87±8.89	20	66	U=2976	0448	55	34.25±7.63	20	50	t=0.595	0.554
Var	28	33.32±7.82	20	52			14	32.86±8.65	21	50		
Hemodiyaliz**												
Yok	111	34.51±8.48	20	58	U=8251.5	0.903	8	33.13±8.18	20	46	U=241	0.955
Var	150	34.84±9.03	20	66			61	34.08±7.81	21	50		
Medikal tedavi**												
Yok	199	34.73±8.93	20	66	U=6164	0.992	66	33.89±7.75	20	50	U=85	0.707
Var	62	34.61±8.36	21	58			3	35.67±10.5	25	46		

*Komorbit hastalıklar-Birden fazla cevap verilmiştir. ** Nakil öncesi tedavi yöntemi- birden fazla cevap verilmiştir. Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA.

Tablo 4.11. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakile İlişkin Durumlarına Göre Durumluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Canlı						Kadavra					
Nakile ilişkin durumlar	**n**	**Durumluk Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**	**n**	**Durumluk Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
Donör cinsiyeti												
Kadın	143	34.49±8.76	20	64	U=8267.5	0.780	21	34.1±9.31	20	50	t=0.088	0.930
Erkek	118	34.96±8.84	20	66			48	33.91±7.15	23	50		
Donör cinsiyeti önemli mi?												
Evet	26	36.35±10.48	21	59	U=2917.5	0.706	4	35±10.42	20	43	U=112.5	0.665
Hayır	235	34.52±8.58	20	66			65	33.91±7.71	21	50		
Donör yaşı												
≤ 20	2	28±5.66	24	32	KWH=6.904	0.075	25	35.08±9.2	0	50	F=0.764	0.518
21-40	68	34.57±9.22	20	66			16	31.56±6.69	22	50		
41-59	142	33.93±8.47	20	64			13	33.62±7.64	24	50		
≥ 60	49	37.39±8.76	20	56			15	35±6.49	24	44		
Bilgi aldınız mı?												
Evet	239	34.43±8.7	20	66	U=2040.5	0.082	62	33.79±7.63	20	50	U=194	0.647
Hayır	22	37.68±9.38	25	59			7	35.57±9.74	22	50		
Nakil sonrası geçen süre												
3-12 ay	74	33.8±8.69	20	58	KWH=2.082	0.353	7	33.14±8.23	21	46	KWH=0.228	0.892
13-60 ay	94	34.76±8.86	20	64			26	34.8±9.09	20	50		
≥ 61 ay	93	35.37±8.82	20	66			36	33.53±6.83	23	50		

Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA.

Tablo 4.12. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Öncesi Hastalık ile Tedaviye Bağlı Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Canlı						Kadavra					
Hastalığa bağlı durumlar	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
Komorbit hastalık varlığı												
Yok	98	42.16±8.53	25	76	U=7950.5	0.951	26	39.27±9.65	20	55	t=-1.200	0.234
Var	163	41.84±8.98	21	63			43	41.72±7.24	29	61		
Komorbit hastalıkları												
Hipertansiyon*												
Yok	155	41.77±8.6	24	76	t=-0.416	0.678	40	40±8.51	20	55	t=-0.942	0.350
Var	106	42.24±9.11	21	61			29	41.9±7.89	29	61		
Diyabet*												
Yok	218	41.7±8.81	21	76	t=-1.094	0.275	58	41.16±8.66	20	61	t=0.826	0.412
Var	43	43.3±8.74	24	63			11	38.91±5.49	30	46		
Kalp hastalığı*												
Yok	229	41.48±8.73	21	76	t=-2.385	**0.018**	63	40.65±8.39	20	61	U=170	0.701
Var	32	45.41±8.7	25	61			6	42.33±7.09	35	53		
Kanser *												
Yok	258	41.95±8.84	21	76	U=345.5	0.749	68	40.79±8.31	20	61	-	-
Var	3	42.67±5.77	36	46			1	41±.	41	41		
Diğer *												
Yok	224	42.06±8.93	21	76	t=0.455	0.650	61	40.54±8.57	20	61	U=196	0.368
Var	37	41.35±8.03	27	57			8	42.75±5.15	33	49		
Tedavi yöntemi												
Periton diyalizi**												
Yok	233	42.01±8.92	21	76	t=0.271	0.787	55	40.91±8.75	20	61	t=0.222	0.825
Var	28	41.54±7.82	27	60			14	40.36±6.11	27	49		
Hemodiyaliz**												
Yok	111	41.76±8.7	21	63	t=-0.323	0.747	8	40.13±9.66	20	55	U=243.5	0.993
Var	150	42.11±8.9	22	76			61	40.89±8.13	26	61		
Medikal tedavi**												
Yok	199	42.15±9.12	21	76	t=0.605	0.546	66	40.68±8.15	20	61	U=83	0.666
Var	62	41.37±7.72	24	63			3	43.33±12.01	31	55		

*Komorbit hastalıklar-Birden fazla cevap verilmiştir. ** Nakil öncesi tedavi yöntemi- birden fazla cevap verilmiştir. Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA.

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakile ilişkin durumlarına göre **sürekli kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.13'te karşılaştırılmıştır. Buna göre canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının donör cinsiyetinin önemli olduğunu düşünme ve nakil sonrası geçen süreye göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Donörü erkek olan canlı böbrek nakli alıcılarının puan ortalamasının (43.31±9.16) donorü kadın olan kadın alıcılara göre (40.85±8.36) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.025$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının donör yaşı 60 ve üzeri olan katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamasının (45.31±7.97) donör yaşı 21-40 (41.04±9.63) ve 41-59 (41.24±8.5) arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında nakilden sonra bilgi aldığını belirten katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamasının (41.63±8.87) almadığını belirtenlere göre (45.59±7.16) istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük olduğu ($p=0.043$) saptanmamıştır ($p=0.819$).

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakil sonrası etkileyen sorunlarına göre **durumluk kaygı** puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait analiz sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir. Buna göre, canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra etkileyen sorun varlığına göre puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında fiziksel, beslenme/sıvı alımı, beden imajı ve benlik saygısı, iş, okul ve sosyal çevreden uzaklaşma, ilaç kullanımına uyum sağlama ve kontrollere düzenli gelme ile ilgili sorunların varlığının durumluk kaygı puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında uyku problemi veya ruhsal problem yaşayanların puan ortalamalarının (sırasıyla 38.37±9.53 ve 37.07±8.54) yaşamayanlara göre (sırasıyla 33.33±8.1 ve 32.84±8.55) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarında beslenme ve sıvı alımı, beden imajı ve benlik saygısı, iş, okul ve sosyal çevreden uzaklaşma, ilaç kullanımına uyum sağlama, kontrollere düzenli gelme, uyku ve ruhsal sağlık ile ilgili sorunların varlığının durumluk kaygı puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Nakil sonrası fiziksel sorun yaşayan kadavra donör böbrek nakli alıcıların durumluk kaygı puan ortalamasının (38.07±8.72) yaşamayanlara göre (32.83±7.2) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.020$).

Tablo 4.13. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakile İlişkin Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Canlı						Kadavra					
Nakile ilişkin durumlar	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**	**n**	**Sürekli Kaygı X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
Donör cinsiyeti												
Kadın	143	40.85±8.36	21	63	t=-2.258	**0.025**	21	40.95±10.19	20	61	t=0.103	0.919
Erkek	118	43.31±9.16	24	76			48	40.73±7.37	26	55		
Donör cinsiyeti sizin için önemli mi?												
Evet	26	43±7.95	32	63	t=0.633	0.527	4	39.75±13.28	20	48	U=115.5	0.720
Hayır	235	41.85±8.9	21	76			65	40.86±8	26	61		
Donör yaşı												
≤ 20	2	42.5±3.54[a.b]	40	45	KWH=12.127	**0.007**	25	41.84±8.49	20	55	F=0.493	0.688
21-40	68	41.04±9.63[a]	24	76			16	38.81±8.22	26	57		
41-59	142	41.24±8.5[a]	21	63			13	40.31±7.84	26	53		
≥ 60	49	45.31±7.97[b]	22	61			15	41.6±8.63	29	61		
Bilgi aldınız mı?												
Evet	239	41.63±8.87	21	76	t=-2.034	**0.043**	62	40.74±8.54	20	61	U=205.5	0.819
Hayır	22	45.59±7.16	31	61			7	41.29±5.44	33	48		
Nakil sonrası geçen süre												
3-12 ay	74	42.41±9.56	24	63	F=0.531	0.589	7	39.86±9.37	26	48	KWH=0.085	0.958
13-60 ay	94	41.21±8.07	22	60			26	41.08±9.47	20	57		
≥ 61 ay	93	42.37±8.93	21	76			36	40.78±7.27	26	61		

Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle (a, b) gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Sonrası Etkileyen Sorunlarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Nakil sonrası yaşanan sorunlar	Canlı						Kadavra					
	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p	n	Durumluk Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p
Nakil sonrasında yaşadığınız bir sorun var mı?												
Evet	37	33.27±9.56	20	52	U=3617	0.215	10	31.4±7.11	20	42	t=-1.129	0.263
Hayır	224	34.94±8.65	20	66			59	34.41±7.88	21	50		
Etkileyen sorunlar												
Fiziksel sorunlar												
Yok	186	34.72±8.71	20	64	U=6711	0.632	54	32.83±7.2	20	49	t=-2.377	**0.020**
Var	75	34.65±9.04	21	66			15	38.07±8.72	23	50		
Beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorunlar												
Yok	174	34.52±9.01	20	64	U=7253.5	0.583	41	33.24±7.33	20	50	t=-0.934	0.353
Var	87	35.06±8.36	20	66			28	35.03±8.46	21	50		
Beden imajı, benlik saygısı ile ilgili sorunlar												
Yok	242	34.8±8.72	20	66	U=2087	0.503	65	33.83±7.49	20	50	U=119	0.795
Var	19	33.47±9.75	20	52			4	36.25±13.25	23	50		
İş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma												
Yok	222	34.64±8.84	20	66	U=4090.5	0.583	66	34.01±7.54	20	50	U=79.5	0.585
Var	39	35.05±8.53	20	52			3	33±14.8	23	50		
İlaç kullanımına uyum sağlamada sorun												
Yok	214	34.44±8.6	20	66	U=4613	0.374	62	34.19±7.82	20	50	U=181.5	0.480
Var	47	35.87±9.59	20	59			7	32±7.87	23	45		
Kontrollere düzenli gelme												
Yok	246	34.69±8.67	20	66	U=1773	0.800	65	34.09±7.75	20	50	U=108	0.594
Var	15	34.93±10.78	20	59			4	32±9.59	23	45		
Uyku problemleri												
Yok	190	33.33±8.1	20	64	U=4653.5	**<0.001**	56	33.82±7.93	20	50	t=-0.325	0.746
Var	71	38.37±9.53	21	66			13	34.61±7.49	23	50		
Ruhsal problemler												
Yok	146	32.84±8.55	20	66	U=5816.5	**<0.001**	32	33.87±7.72	20	50	t=-0.096	0.924
Var	115	37.07±8.54	21	64			37	34.05±7.98	22	50		

Student's t test, Mann-Whitney U test.

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve nakil sonrası etkileyen sorunlarına göre **sürekli kaygı** puan ortalamaları Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Buna göre, canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra etkileyen sorun varlığına göre sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarında fiziksel, beden imajı ve benlik saygısı, iş, okul ve sosyal çevreden uzaklaşma, ilaç kullanımına uyum sağlama ve kontrollere düzenli gelme ile ilgili sorunların varlığının sürekli kaygı puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorun yaşayan canlı donör böbrek nakli alıcılarının puan ortalaması (43.61±8.87) yaşamayanlara göre (41.14±8.67) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksektir ($p=0.032$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının uyku problemi veya ruhsal problem yaşayanların puan ortalamalarının (sırasıyla 46.66±8.78 ve 44.43±9.07) yaşamayanlara göre (sırasıyla 40.21±8.16 ve 40.02±8.1) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının beden imajı ve benlik saygısı, iş, okul ve sosyal çevreden uzaklaşma, ilaç kullanımına uyum sağlama, kontrollere düzenli gelme, uyku ve ruhsal sağlık ile ilgili sorunların varlığının sürekli kaygı puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Nakil sonrası fiziksel ve beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorun yaşayan kadavra donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamasının (sırasıyla 44.8±7.58 ve 43.39±8.53) yaşamayanlara göre (sırasıyla 39.69±8.14 ve 39.02±7.65) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Nakil Sonrası Etkileyen Sorunlarına Göre Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Nakil sonrası yaşanan sorunlar	Canlı						Kadavra					
	n	Sürekli Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p	n	Sürekli Kaygı X̄±SS	Min	Max	Test değeri	p
Nakil sonrasında yaşadığınız bir sorun var mı?												
Evet	37	39.59±8.91	21	57	t=-1.773	0.077	10	36.6±8.02	20	48	t=-1.767	0.082
Hayır	224	42.35±8.74	22	76			59	41.51±8.14	26	61		
Etkileyen sorunlar												
Fiziksel sorunlar												
Yok	186	41.45±8.31	21	63	t=-1.478	0.141	54	39.69±8.14	20	61	t=-2.182	**0.033**
Var	75	43.23±9.86	28	76			15	44.8±7.58	26	57		
Beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorunlar												
Yok	174	41.14±8.67	21	63	t=-2.154	**0.032**	41	39.02±7.65	20	55	t=-2.222	**0.030**
Var	87	43.61±8.87	27	76			28	43.39±8.53	26	61		
Beden imajı, benlik saygısı ile ilgili sorunlar												
Yok	242	41.98±8.82	21	76	t=0.088	0.930	65	40.57±8.39	20	61	U=88	0.299
Var	19	41.79±8.76	30	60			4	44.5±4.65	40	49		
İş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma												
Yok	222	41.94±8.77	21	76	t=-0.089	0.930	66	40.64±8.37	20	61	U=69.5	0.404
Var	39	42.08±9.09	25	60			3	44.33±4.04	40	48		
İlaç kullanımına uyum sağlamada sorun												
Yok	214	41.47±8.8	21	76	t=-1.928	0.055	62	40.63±8.55	20	61	U=184.5	0.518
Var	47	44.19±8.53	22	63			7	42.29±5.06	33	49		
Kontrollere düzenli gelme												
Yok	246	41.79±8.75	21	76	t=-1.288	0.199	65	40.89±8.34	20	61	U=113	0.683
Var	15	44.8±9.44	26	60			4	39.25±7.5	31	49		
Uyku problemleri												
Yok	190	40.21±8.16	21	63	t=-5.571	**<0.001**	56	40.21±8.25	20	61	t=-1.222	0.226
Var	71	46.66±8.78	22	76			13	43.31±8.09	26	53		
Ruhsal problemler												
Yok	146	40.02±8.1	21	76	t=-4.138	**<0.001**	32	39.38±8.02	20	57	t=-1.340	0.185
Var	115	44.43±9.07	22	63			37	42.03±8.35	26	61		

Student's t test, Mann-Whitney U test.

4.5. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, **durumluk kaygı** maddeleri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.16'da verilmiştir. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının en yüksek puan aldıkları madde *"8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum."* (2.5±1) maddesi iken, en düşük puan aldıkları *"4. Pişmanlık duygusu içindeyim."* (1.2±0.6) ve *"12. Şu anda asabım bozuk."* (1.2±0.5) maddeleri olarak saptanmıştır. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise en yüksek puan aldıkları madde "*8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum*." (2.4±0.9) ve *"19. Şu anda sevinçliyim."* maddeleri iken (2.4±0.9), en düşük puan aldıkları madde *"12. Şu anda asabım bozuk."* maddesi olarak (1.1±0.4) tespit edilmiştir. Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, **sürekli kaygı** maddeleri puan ortalamaları Tablo 4.17'de verilmiştir. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının en yüksek puan aldıkları madde *"24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim."* (2.4±1.1) ve *"26. Kendimi dinlenmiş hissederim."* (2.4±0.8) maddesi iken, en düşük puan aldıkları madde *"32. Genellikle kendime güvenim yoktur."* (1.7±1) maddesi olduğu görülmüştür. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise en yüksek puan aldıkları madde *"24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim."* (2.4±0.9) ve *"23. Genellikle kolay ağlarım."* (2.4±1) maddeleri iken, en düşük puan aldıkları madde *"32. Genellikle kendime güvenim yoktur."* (1.7±0.9) ve *"39. Aklı başında ve kararlı bir insanım"* maddeleri (1.7±0.7) olarak tespit edilmiştir. Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı ölçeğinin 21. ve 23. madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının 21. madde puan ortalamasının (2.2±0.7) kadavra donör böbrek nakli alıcılarına göre (2±0.6) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının 23. madde puan ortalamasının (2.4±0.9) canlı donör böbrek nakli alıcılarına göre (2.1±1) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk Kaygı Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Canlı			Kadavra				
Durumluk Kaygı	**X̄±SS**	**Min**	**Max**	**X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
1. Şu anda sakinim.	2±0.9	1	4	2±0.9	1	4	U=8640.5	0.584
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	1.7±0.7	1	4	1.9±0.8	1	3	U=8131	0.180
3. Şu anda sinirlerim gergin.	1.3±0.7	1	4	1.3±0.5	1	3	U=8853	0.768
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	1.2±0.6	1	4	1.2±0.6	1	4	U=8914.5	0.838
5. Şu anda huzur içindeyim.	2±0.8	1	4	1.9±0.8	1	4	U=8517	0.457
6. Şu anda hiç keyfim yok.	1.5±0.8	1	4	1.4±0.7	1	4	U=8917.5	0.883
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1.6±0.9	1	4	1.7±0.8	1	3	U=8394	0.333
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	2.5±1	1	4	2.4±0.9	1	4	U=8761.5	0.718
9. Şu anda kaygılıyım.	1.5±0.7	1	4	1.5±0.7	1	4	U=8894	0.855
10. Kendimi rahat hissediyorum.	2.1±0.9	1	4	2±0.9	1	4	U=8232	0.241
11. Kendime güvenim var.	1.8±0.7	1	4	1.7±0.6	1	3	U=8296.5	0.265
12. Şu anda asabım bozuk.	1.2±0.5	1	3	1.1±0.4	1	3	U=8304.5	0.133
13. Çok sinirliyim.	1.4±0.7	1	4	1.2±0.5	1	4	U=8268	0.179
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1.4±0.7	1	4	1.2±0.4	1	2	U=8225.5	0.162
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	2.2±0.9	1	4	2.1±0.9	1	4	U=8591.5	0.533
16. Şu anda halimden memnunum.	1.9±0.8	1	4	1.8±0.7	1	4	U=8225.5	0.223
17. Şu anda endişeliyim.	1.4±0.7	1	4	1.4±0.6	1	3	U=8794	0.702
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1.4±0.7	1	4	1.6±0.9	1	4	U=8255	0.175
19. Şu anda sevinçliyim.	2.4±1	1	4	2.4±0.9	1	4	U=8915.5	0.895
20. Şu anda keyfim yerinde.	2.2±0.9	1	4	2.1±0.9	1	4	U=8690	0.636

Mann-Whitney U test.

Tablo 4.17. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sürekli Kaygı Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Canlı			Kadavra				
Sürekli Kaygı	**X̄±SS**	**Min**	**Max**	**X̄±SS**	**Min**	**Max**	**Test değeri**	**p**
21. Genellikle keyfim yerindedir.	2.2±0.7	1	4	2±0.6	1	4	U=7479.5	**0.017**
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	2.3±0.9	1	4	2.2±0.8	1	4	U=8806	0.765
23. Genellikle kolay ağlarım.	2.1±1	1	4	2.4±0.9	1	4	U=7411.5	**0.018**
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	2.4±1.1	1	4	2.4±1	1	4	U=8822.5	0.789
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım.	2.1±0.9	1	4	2.1±0.9	1	4	U=8709	0.659
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	2.4±0.8	1	4	2.3±0.8	1	4	U=8210.5	0.221
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	2.3±0.9	1	4	2.2±0.8	1	4	U=8501	0.450
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	1.9±0.8	1	4	1.8±0.9	1	4	U=8876	0.846
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1.9±0.9	1	4	1.8±0.8	1	3	U=8776.5	0.731
30. Genellikle mutluyum.	2.1±0.8	1	4	2±0.7	1	4	U=7976.5	0.105
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	2.3±1	1	4	2.2±0.8	1	4	U=8544.5	0.494
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	1.7±1	1	4	1.7±0.9	1	4	U=8925.5	0.898
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.	2±0.7	1	4	1.9±0.7	1	4	U=8361	0.309
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırırım.	2.3±1	1	4	2.3±1	1	4	U=8952.5	0.938
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	2±0.9	1	4	2±0.8	1	4	U=8421.5	0.379
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	2±0.7	1	4	1.8±0.6	1	3	U=8051.5	0.126
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	2.2±0.9	1	4	2.1±0.9	1	4	U=8309	0.299
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	2.1±1	1	4	2±0.9	1	4	U=8655.5	0.602
39. Aklı başında ve kararlı bir insanım	1.8±0.7	1	4	1.7±0.7	1	3	U=8188	0.199
40. Son zamanlarda kafama takılan sorular beni tedirgin ediyor.	2.2±0.9	1	4	2.1±0.9	1	4	U=8597.5	0.544

Mann-Whitney U test.

4.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Yaş, BKİ, Donör Yaşına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalaması ile Sürekli Kaygı Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilerek Tablo 4.18'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, canlı donör böbrek nakli alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (r_s=0.625, p<0.001). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0.654, p<0.001).

Tablo 4.18. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişki

	Sürekli Kaygı Ölçeği			
	Canlı		**Kadavra**	
	r_s	**p**	**r**	**p**
Durumluk Kaygı Ölçeği	0.625	**<0.001**	0.654	**<0.001**

Pearson korelasyon testi, Spearman korelasyon testi.

Araştırmaya katılan canlı donör böbrek nakli alıcılarının "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalaması ile yaş, BKİ ve donör yaşı arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilip Tablo 4.19'da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Durumluk Kaygı Ölçeği ile yaş, BKİ ve donör yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Sürekli Kaygı Ölçeği ile yaş ve BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gözlenmezken (p>0.05) donör yaşı ile çok zayıf pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir (r_s=0.157, p=0.011).

Tablo 4.19. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Yaş, BKİ ve Donör Yaşı Arasındaki İlişki

	Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı		**Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı**	
	r_s	**p**	**r_s**	**p**
Yaş	-0.004	0.954	0.064	0.302
BKİ	0.017	0.782	0.120	0.053
Donör yaşı	0.105	0.091	0.157	**0.011**

Spearman korelasyon testi.

Araştırmaya katılan kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları ile yaş, BKİ ve donör yaşı arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilip Tablo 4.20'de sunulmuştur. Buna göre, hem durumluk hem de sürekli kaygı puanı ile yaş, BKİ ve donör yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. (p>0.05).

Tablo 4.20. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanı ile Yaş, BKİ ve Donör Yaşı Arasındaki İlişki

	Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı		**Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı**	
	r	**p**	**r**	**p**
Yaş	-0.202	0.095	-0.178	0.144
BKİ	-0.217	0.073	-0.072	0.555
Donör yaşı	-0.045	0.712	-0.007	0.954

Pearson korelasyon testi.

4.7. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarını Etkileyen Bağımsız Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Canlı donör böbrek nakli alıcılarının **durumluk kaygı** puan ortalamalarını etkileyen bağımsız faktörlerin belirlenmesine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.21'de sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda uyku problemi olma (β=0.176, p=0.006) ve ruhsal problemi olma (β=0.165, p=0.009) durumunun canlı donör böbrek nakli alıcılarında durumluk kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 4.21. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler

	Durumluk Kaygı Ölçeği						**95% Confidence Interval**	
Model	**B**	**SE**	**β**	**t**	**Sig.**	**VIF**	**Lower**	**Upper**
(Constant)	32.332	2.589		12.489	<0.001		27.234	37.43
Diyabet	2.046	1.406	0.087	1.455	0.147	1.019	-0.723	4.815
Donör yaşı	0.054	0.041	0.079	1.313	0.190	1.029	-0.027	0.134
Uyku problemi	3.465	1.242	0.176	2.789	**0.006**	1.144	1.019	5.911
Ruhsal problem	2.913	1.113	0.165	2.617	**0.009**	1.144	0.721	5.105
Nakil sonrası bilgi alma	-3.022	1.874	-0.096	-1.612	0.108	1.015	-6.712	0.669

R=0.338, R^2=0.114, p<0.001

Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının **durumluk kaygı** puan ortalamalarını etkileyen bağımsız faktörlerin belirlenmesine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.22'de sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda fiziksel sorunu olma (β=0.259, p=0.030) durumunun kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.22. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler

	Durumluk Kaygı Ölçeği						95% Confidence Interval	
Model	**B**	**SE**	**β**	**t**	**Sig.**	**VIF**	**Lower**	**Upper**
(Constant)	40.205	6.148		6.539	<0.001		27.922	52.488
Yaş	-0.075	0.079	-0.129	-0.95	0.346	1.374	-0.232	0.082
BKİ	-0.137	0.272	-0.072	-0.502	0.617	1.557	-0.681	0.407
Diyabet	-2.856	2.787	-0.135	-1.025	0.309	1.303	-8.424	2.712
Fiziksel sorun	4.861	2.194	0.259	2.216	**0.030**	1.025	0.478	9.244

R=0.383, R^2=0.147, p=0.035

Canlı donör böbrek nakli alıcılarının **sürekli kaygı** puan ortalamalarını etkileyen bağımsız faktörlerin belirlenmesine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.23'de sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda geliri giderinden az olma (β=0.122, p=0.040), erkek donörden nakil olma (β=0.137, p=0.017), ilaç uyumu sorunu olma (β=0.135, p=0.024), uyku problemi olma (β=0.206, p=0.001) ve ruhsal problemi olma (β=0.168, p=0.014) durumunun canlı donör böbrek nakli alıcılarında sürekli kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 4.23. Canlı Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler

	Sürekli Kaygı Ölçeği						95% Confidence Interval	
Model	**B**	**SE**	**β**	**t**	**Sig.**	**VIF**	**Lower**	**Upper**
(Constant)	36.718	2.928		12.54	<0.001		30.951	42.485
Evli olma	0.638	1.121	0.034	0.569	0.570	1.133	-1.571	2.846
Şimdiki çalışma durumu	-1.085	1.11	-0.06	-0.978	0.329	1.199	-3.27	1.1
Öğrenim durumu	1.366	1.104	0.078	1.238	0.217	1.259	-0.808	3.541
Gelir<Gider	2.337	1.129	0.122	2.069	**0.040**	1.11	0.112	4.561
Kalp hastalığı	1.118	1.623	0.042	0.689	0.492	1.177	-2.079	4.315
Erkek donör	2.418	1.006	0.137	2.404	**0.017**	1.041	0.437	4.398
Donör yaşı	0.064	0.04	0.093	1.604	0.110	1.08	-0.015	0.142
Etkileyen sorun olma	-1.361	1.669	-0.054	-0.816	0.415	1.408	-4.649	1.926
Beslenme/sıvı alımı sorunu	1.812	1.143	0.097	1.585	0.114	1.206	-0.439	4.064
İlaç uyum sorunu	3.089	1.357	0.135	2.276	**0.024**	1.129	0.416	5.762
Uyku problemi	4.063	1.226	0.206	3.314	**0.001**	1.237	1.648	6.478
Ruhsal problem	2.976	1.207	0.168	2.465	**0.014**	1.492	0.598	5.354
Nakil sonrası bilgi alma	-3.07	1.799	-0.097	-1.706	0.089	1.038	-6.614	0.474

$R=0.479$, $R^2=0.229$, $p<0.001$

Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının **sürekli kaygı** puan ortalamalarını etkileyen bağımsız faktörlerin belirlenmesine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.24'te sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda fiziksel sorunu olma ($\beta=0.251$, $p=0.040$) durumunun kadavra donör böbrek nakli alıcılarında sürekli kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Tablo 4.24. Kadavra Donör Böbrek Nakli Alıcılarının Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörler

	Sürekli Kaygı Ölçeği						95% Confidence Interval	
Model	**B**	**SE**	**β**	**t**	**Sig.**	**VIF**	**Lower**	**Upper**
(Constant)	38.423	2.659		14.451	0		33.112	43.735
Şimdiki çalışma durumu	-3.646	2.053	-0.21	-1.776	0.080	1.074	-7.747	0.454
Etkileyen sorun olma	1.554	2.897	0.067	0.536	0.594	1.193	-4.234	7.342
Fiziksel sorun	4.975	2.37	0.251	2.099	**0.040**	1.096	0.239	9.71
Beslenme/sıvı alımı sorunu	2.906	2.041	0.174	1.424	0.159	1.153	-1.172	6.984

$R=0.410$, $R^2=0.168$, $p=0.018$

5. TARTIŞMA

Böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin belirlenmesine ilişkin çalışma sonuçları;

- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre sosyodemografik, nakil öncesi ve nakil sonrası durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması,
- "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ortalamalarına ilişkin sonuçlarının incelenmesi,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve sosyodemografik, nakil öncesi, nakil sonrası durumlarına ilişkin "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" madde puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve yaş, BKİ, donör yaşına göre durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Sosyodemografik, Nakil Öncesi ve Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin sosyodemografik, nakil öncesi ve nakil sonrası durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **yaş ortalamaları** incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalaması (39.88±12.96) kadavra donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalamasından (45.09±13.42) anlamlı ve daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.1). De Groot ve arkadaşları (2013) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, canlı donör böbrek nakli

alıcılarının yaş ortalaması (49.6±13.4) ile kadavra donör alıcıların yaş ortalaması (53.7±12.0) arasında anlamlı fark bildirmiştir (De Groot ve ark., 2013). Lai ve arkadaşları (2020) 106 canlı donör, 76 kadavra donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, canlı donör alıcıların yaş ortalaması (47.7±12.0) ile kadavra donör alıcıların yaş ortalaması (51.6±9.55) arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (Lai ve ark., 2020). Benzer şekilde literatürde canlı donör böbrek nakli alıcılarının kadavra donör alıcılarına göre anlamlı olmasada daha genç olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (De Groot ve ark., 2012; Zimmermann ve ark., 2016). Humar ve arkadaşları (2019) çalışmalarında canlı donör karaciğer nakli alıcılarının kadavra donör karaciğer nakli alıcılarından daha genç olduğunu bildirmiştir (Humar ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada, canlı donör karaciğer nakli alıcıları ile kadavra donör karaciğer nakli alıcılarının yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Canlı donör karaciğer nakli alıcıların yaş ortalamasının (47.5±9.9), kadavra donör karaciğer nakli alıcılarının yaş ortalamasından (52.5±8.3) daha küçük olduğu belirlenmiştir (Chung ve ark., 2020). Kashyap ve arkadaşları (2010) canlı donör karaciğer nakli alıcıların yaş ortalamasının, kadavra donör karaciğer nakli alıcılarının yaş ortalamasından daha küçük olduğunu bildirmiştir (Kashyap ve ark., 2010). İlgili literatür ve çalışma sonuçlarımız incelendiğinde canlı donör böbrek nakli alıcılarının kadavra alıcılara göre daha genç yaşta olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **cinsiyet** dağılımları incelendiğinde; alıcıların cinsiyetleri arasında fark olduğu, canlı donör böbrek nakli alıcılarında erkek alıcı yüzdesinin kadavra donör alıcılarına göre anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Buna karşın literatürde canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmadığı ancak erkeklerde böbrek nakli oranının kadınlardan daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Mehr ve ark., 2011; De Groot ve ark., 2013; Lai ve ark., 2020). Çalışma sonucuna benzer şekilde Mıhçıokur ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, canlı donör böbrek nakli alıcılarında erkek alıcı yüzdesinin, kadavra donör böbrek nakli alıcılarından daha fazla olduğunu bildirmiştir (Mıhçıokur ve ark., 2019). İlgili literatür incelendiğinde canlı donör alıcılarının erkek olma yüzdesinin daha fazla olduğunu söylenebilir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **eğitim düzeyleri** incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarının kadavra donör alıcılara göre eğitim düzeyinin anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımıza benzer olarak canlı donör böbrek nakli alıcılarının eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (De Groot ve ark., 2013; Zimmermann ve ark., 2016; Lai ve ark., 2020). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalamasının kadavra donör alıcılara göre daha düşük olması eğitim düzeylerinin farklılığında etkili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **medeni durumları** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre medeni durumları arasında anlamlı fark olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Mehr ve ark., 2011; Zimmermann ve ark., 2016; Müller ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Buna karşı Chung ve arkdaşları (2020) çalışmalarında canlı donör karaciğer nakli alıcıları ile kadavra donör alıcılarının medeni durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Evli olan canlı donör karaciğer nakli alıcılarının, evli kadavra donör karaciğer nakli alıcılarınından daha fazla olduğu belirtilmiştir (Chung ve ark., 2020).

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **şimdiki çalışma durumları** incelendiğinde; çalışan canlı donör böbrek nakli alıcılarının, çalışan kadavra donör alıcılara göre daha fazla olduğu ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Benzer sonuç Lai ve arkadaşları (2020) tarafından da bildirilmiştir (Lai ve ark., 2020). Çalışma bulgusundan farklı olarak Griva ve arkadaşları (2002), 76 canlı, 271 kadavra donör böbrek nakli alıcısı ile yaptıkları çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarının çalışma durumu ile (%75.3) kadavra donör alıcıların çalışma durumunun (%50.5) anlamlı olarak farklı olduğu belirtmiştir (Griva ve ark., 2002). Literatür incelendiğinde canlı donör alıcılarının kadavra donör alıcılarına göre çalışma durumlarının anlamlı olarak daha fazla olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Mehr ve ark., 2011; Zimmermann ve ark., 2016). Literatür ve çalışma bulgularına göre canlı donör böbrek nakli alıcılarının çalışma durumlarının daha fazla olduğu

söylenebilir. Canlı böbrek nakli alıcılarının çalışma durumlarının daha fazla olması, kadavra donör böbrek nakli alıcılarına göre daha genç yaş ve eğitim düzeyinin daha yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **gelir durumları** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında gelir durumları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının gelir giderinden fazla olan alıcı yüzdesinin daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 4.1). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Griva ve arkadaşları (2002) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının gelir durumu arasında fark olmadığını bildirmiştir (Griva ve ark., 2002). Buna karşın Lai ve arkadaşları (2020) canlı donör böbrek nakli alıcılarının kadavra donör alıcılara göre anlamlı olarak daha yüksek gelir düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir (Lai ve ark., 2020). Bu çalışma ve ilgili literatür incelendiğinde, canlı donör böbrek nakli alıcılarının çalışma yüzdesinin daha fazla olmasının gelir durumlarını yükseltmiş olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **çocuk varlığı/sayıları** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının çocuk varlığı/sayıları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Benzer şekilde Müller ve arkadaşları (2020) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, çocuk sayıları arasında bir fark olmadığını bildirmiştir (Müller ve ark., 2020).

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **hastalığa bağlı durumlar** incelediğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında komorbit hastalık varlığı, hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Canlı donör alıcıların %62.5'i kadavra donör alıcıların ise %62.3'ü komorbit hastalığa sahiptir (Tablo 4.2). Maple ve arkadaşları (2017) 100 canlı donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %46'sının komorbit hastalığa sahip olduğu belirtmiştir (Maple ve ark., 2017). Lee ve arkadaşları (2019) 73 kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların komorbit hastalıklardan %30.1'inin hipertansiyon, %26'sının diyabet olduğunu belirtmiştir (Lee ve ark., 2019). Çalışma bulgusunun aksine Griva ve arkadaşları (2002) çalışmalarında, canlı donör alıcıların hipertansiyon yüzdesi (%56.6) ile kadavra donör alıcıların

hipertansiyon yüzdesi (%72.5) arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışma bulgusuna benzer olarak ilgili çalışmada diyabet ve kalp hastalığına sahip canlı donör böbrek nakli alıcıları ile (sırasıyla %6.6, %6.6) kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında (sırasıyla %8.8, %15) anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Griva ve ark., 2002). Diğer bir çalışmada ise kadavra donör alıcılarının canlı donör böbrek nakli alıcılarına göre daha fazla hipertansiyon ve diyabet tanısına sahip olduğu bildirilmiştir (Nikoobakht ve ark., 2020). İlgili literatür ve çalışma sonuçlarına göre; canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarının komorbit hastalıklardan çoğunlukla hipertansiyon ve diyabet tanısı aldıkları görülmektedir. Bu nedenle toplumda kronik hastalıkların önlenmesine yönelik koruyucu önlemlere ve erken tanılanmasına yönelik girişimlere çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **nakil öncesi tedavi alma durumları** incelendiğinde; HD ve PD tedavisi uygulanan kadavra donör böbrek nakli alıcılarının (sırasıyla %88.4, %20.3) canlı alıcılara (sırasıyla %57.5, %10.7) göre yüksek oranda olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Literatür incelendiğinde Griva ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada araştırma sonuçlarına benzer şekilde nakil öncesi tedavi yöntemi olarak HD tedavisi uygulanan canlı donör böbrek nakli alıcıları (%81.8) ile kadavra donör böbrek nakli alıcıları (%96.3) arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (Griva ve ark., 2002). De Groot ve arkadaşları (2013) çalışmalarında kadavra donör alıcılarının daha fazla tedavi aldığı bildirmiştir (De Groot ve ark., 2013). Maple ve arkadaşlarının (2017) 100 canlı donör böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmalarında canlı donör böbrek nakli alıcılarının nakil öncesi tedavi yöntemi olarak %48'ine HD, %13'üne ise PD uygulandığı bildirmiştir. Lee ve arkadaşları (2019) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, tüm kadavra donör böbrek nakli alıcılarının HD ya da PD tedavisi uygulandığını belirtmiştir (Lee ve ark., 2019). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarında nakilden önce böbrek bekleme süresinin fazla olması nedeniyle mutlak bir RRT'ne ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **donör cinsiyet** dağılımları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarında kadın donörlerin (%54.8), kadavra donör böbrek nakli alıcılarında ise erkek donörlerin (%69.6) anlamlı olmamakla birlikte

daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde, 2016 yılında ABD'de canlı donörlerin %63'ünün kadın olduğu bildirilmiştir (Bhuwania ve ark., 2020). Benzer şekilde literatürde böbrek naklinde canlı donörlerin çoğunluğunun kadın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bal ve ark., 2007; Gill ve ark., 2018). Kadavra donör alıcılarıyla yapılan bir çalışmada, erkek donörden böbrek alma yüzdesinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2019). Çalışma sonuçları ve ilgili literatüre göre canlı böbrek nakli alıcılarının genellikle kadın donörden, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise genellikle erkek donörden nakil uygulandığı görülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **donör yaş ortalamaları** incelendiğinde; kadavra donör böbrek nakli alıcılarının donör yaş ortalamasının canlı donör alıcılara göre anlamlı ve daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yapılan çalışmalarda donör yaş ortalaması mevcut çalışma bulgularından daha yüksek bulunmuştur (Wong ve ark., 2017; Messina ve ark., 2017; Lee ve ark., 2019).

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **nakilden sonra bilgi alma durumları** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının çoğunluğun bilgi aldığı ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarıyla yapılan araştırmalarda, çalışma sonucuna benzer olarak nakilden sonra bilgi alma durumları arasında fark olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Ayar ve ark., 2015; Yaman ve Yılmaz 2016). Araştırma bulgusu ve literatüre dayanarak donör özelliğine göre ayrılmadan alıcıların nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldığı görülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **nakilden sonra geçen süre** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakil yılları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Benzer şekilde Zimmermann ve arkadaşları (2016), böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakilden sonra geçen süre arasında fark olmadığını bildirmiştir (Zimmermann ve ark., 2016). Mehr ve arkadaşları (2011) çalışmalarında canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarının nakil yılları açısından bir fark olmadığını belirtmiştir (Mehr ve ark., 2011). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak; Griva ve arkadaşları (2002) canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarıyla

yaptıkları çalışmada, donör özelliği ile nakil yılları arasında anlamlı bir fark bildirmiştir (Griva ve ark., 2002). De Groot ve arkadaşları (2013) çalışmalarında, canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarının nakil yılları açısından anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (De Groot ve ark., 2013). Araştırma bulgusu ve ilgili literetürdeki farklı sonuçlara dayanarak konuya ilişkin daha fazla araştırma sonucuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarının **canlı donöre yakınlık derecesi** incelendiğinde; nakilin en çok 1. ve 2. derece yakınlarından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Son yıllardaki literatür incelendiğinde, canlı donör böbrek nakli alıcılarının 1. derece yakınlarından böbrek alma yüzdesinin düşük olduğu bildirilmiştir (Zimmermann ve ark., 2016; Maple ve ark., 2017; Bhuwania ve ark., 2020). Bu çalışma sonucu Türkiye'de ki güçlü akraba ilişkilerinin yoğunluğuna bağlanabilir. Ayrıca akraba dışı nakillerin çalışmamızda diğer çalışmalara (Zimmermann ve ark., 2016; Maple ve ark., 2017) oranla düşük olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre **nakilden sonra yaşadıkları sorunlar** incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra yaşadıkları sorunlar arasında bir fark olmadığı ancak her iki grubunda (sırasıyla %85.8, %85.5) nakilden sonra sorun yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca canlı ve kaavra böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra en çok ruhsal (sırasıyla %44.1, %53.6), beslenme/sıvı alımı (sırasıyla %33.3, %40.6) ve fiziksel (sırasıyla %27.2, %21.7) sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatür incelendiğinde çalışma bulgusunu destekleyen araştırma sonuçları mevcuttur (Yaman ve Yılmaz, 2016). Ayar ve arkadaşlarının (2015) 55 canlı, 45 kadavra donör böbrek nakli alıcısı ile yaptıkları çalışmada canlı donör alıcılarının fiziksel fonksiyon skoru (74.7±19.7), kadavra donör alıcılarının fiziksel fonksiyon skoruna (64.6±24.2) göre daha yüksek olarak bildirilmiştir. Diğer bir çalışma kadavra donör böbrek nakli alıcılarının nakil sonrasında canlı donör alıcılara kıyasla daha fazla hastaneye yatışının olduğu bildirmiştir (Nemati ve ark., 2014). Böbrek nakli alıcıları nakil sonrasında birçok fiziksel (Tamura ve ark., 2018) ve psikolojik (Pistorio ve ark., 2015; Brito ve ark., 2019) sorun ile karşı karşıya kalmaktadır.

5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Ortalamalarına İlişkin Sonuçların İncelenmesi

Bu bölümde, böbrek nakli alıcılarının "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalamasına ilişkin sonuçlar literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarında durumluk kaygının hafif derecede (34.55±8.58) olduğu, sürekli kaygınında orta derece (41.72±8.69) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde; Ayar ve arkadaşları (2015) durumluk kaygıyı hafif derecede (34.8±9.9), sürekli kaygıyıda orta derecede (42.5±9.3) olarak bildirmiştir (Ayar ve ark., 2015). Gross ve arkadaşları (2017) böbrek nakli alıcıların durumluk kaygıyı orta derecede (40.8±14.7) yaşadığını bildirmiştir (Gross ve ark., 2017). Özadlı ve Durna (2019), böbrek nakli alıcılarında durumluk kaygının hafif (35.27±9.457), sürekli kaygının ise orta derecede (39.90 ±7.563) olduğunu belirtmiştir (Özadlı ve Durna, 2019). Wesolowska-Gorniak ve arkadaşları (2020) böbrek ve karaciğer nakli alıcılarında durumluk (37.5±9.9) ve sürekli kaygının (38.8±9) hafif düzeyde olduğunu bildirmiştir (Wesolowska-Gorniak ve ark., 2020). 1970-2010 yılları arasında 1703 çalışmanın durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasının incelendiği bir meta-analizde sürekli kaygının dünya çapında artış gösterdiği bildirilmiştir (Booth ve ark., 2016). Akciğer nakil alıcılarıyla yapılan bir çalışmada alıcıların kaygı düzeylerinin orta derecede olduğu belirtilmiştir (Courtwright ve ark., 2018). Yine akciğer nakil alıcıları ile yapılan çalışmada başka bir çalışmada, alıcıların hem durumluk hemde sürekli kaygı puanının hafif derecede olduğu belirtilmiştir (Smith ve ark., 2016). Karaciğer nakil alıcıları ile yapılan bir çalışmada ise alıcıların hafif düzeyde (23.06 ± 5.51) kaygı yaşadığı bildirilmiştir (Teixeira ve ark., 2016). Literatürde kaygının böbrek nakli alıcıları arasında yaygın görülen bir durum olduğu belirtilmektedir (Dew ve ark., 2015; Lonargain ve ark., 2017; Bansal ve ark., 2018). Çalışma sonucuna göre durumluk kaygının hafif derecede olmasına karşın sürekli kaygının orta derecede olması böbrek nakli alıcılarında konuya ilişkin uygun hemşirelik yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7).

Benzer şekilde literatürde, Zimmermann ve arkadaşları (2016) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarında kaygı düzeyleri arasında fark olmadığını bildirmiştir (Zimmermann ve ark., 2016). Griva ve arkadaşları (2002) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıların nakil hakkında kaygıları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (Griva ve ark., 2002). Ayar ve arkadaşları (2015) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında bir fark olmadığını bildirmiştir (Ayar ve ark., 2015). Lai ve arkadaşları (2020) donör özelliğine göre kaygı düzeyleri (normal-orta-yüksek) arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (Lai ve ark., 2020). Müller ve arkadaşları (2020) çalışmalarında kaygı düzeylerinin donör özelliklerinden etkilenmediğini bildirmiştir (Müller ve ark., 2020). Demirtaş ve Beydağ (2015), çalışmalarında canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında kaygı düzeyleri ile anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (Demirtaş ve Beydağ, 2015). Böbrek nakli alıcılarında yaşanan kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Suzuki ve ark., 2019). Cürcani ve Tan (2011) yaptıkları çalışmada, donör tipine göre yaşam kalitesi ortalama skoru arasında bir fark olmadığını bildirmiştir (Cürcanı ve Tan, 2011). Buna karşın Groot ve arkadaşları (2013) canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada 5 yıl içinde nakil olan canlı donör alıcılarının kadavra donör alıcılara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu bildirmiştir (Groot ve ark., 2013). Mehr ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Mehr ve ark., 2011). Literatürde kadavra donör bekleyen böbrek nakli alıcılarının kaygı açısından canlı donör alıcılara göre daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (Akman ve ark., 2007; Spiers ve Smith, 2016). Literatürde canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeyleri arasında bir fark çıkmamasının klinik açıdan önemli olduğu belirtilmiştir her iki donör özelliğininde psikolojik olarak olumsuz etkisine ilişkin kaygılar alıcılarda, nakil prosedürleri sırasında güvensizliklere yol açabilir ve donör kabulünü etkileyebilir hatta potasiyel uygun organı reddetmesine yol açabilir (Müller ve ark., 2020).

5.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Sosyodemografik, Nakil Öncesi, Nakil Sonrası Durumlarına İlişkin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve sosyodemografik, nakil öncesi, nakil sonrası durumlarına göre "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" puan ortalamalarına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **yaş ortalamaları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında fark saptanmamıştır (Tablo 4.8). Çalışma bulgularına benzer şekilde, Demirtaş Öztürk ve Beydağ (2015) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada yaş grupları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında bir fark bulunmadığını bildirmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015). Noohi ve arkadaşları (2007) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyleri ile yaş ortalamaları arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (Noohi ve ark., 2007). Kalp nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puan ile yaş ortalamaları arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Karapolat ve ark., 2007). Çalışma bulgularından farklı olarak böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada kaygı puanları ile yaş ortalamaları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Lai ve ark., 2020). Kanser merkezinde yapılan bir çalışmada yaş arttıkça hastaların kaygı düzeylerinde artış bildirilmiştir (Atalay ve ark., 2019). Literatürde sağlıklı bireylerle (Nilsson ve ark., 2019) ve travma bozukluğu yaşayan hastalar (Reynolds ve ark., 2015) ile yapılan çalışmalar genel kaygı bozukluklarının yaşla birlikte azaldığını bildirmiştir. Literatürde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre yaş ortalamasının kaygı düzeylerine etkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma bulguları genel literatür ile tartışılmıştır. Literatürün bu alanda desteklenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **cinsiyet** dağılımları kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcıları arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen kadınların sürekli kaygı puanının (43.47±8.4) erkeklere göre (41.41±8.9) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Benzer şekilde Ayar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da cinsiyet ile durumluk ve sürekli kaygı

puanları arasında fark bildirilmemiştir (Ayar ve ark., 2015). Lai ve arkadaşları (2020) böbrek nakli alıcılarında kaygı ve cinsiyet arasında fark olmadığını bildirmiştir (Lai ve ark., 2020). Literatürde böbrek nakli alıcılarında cinsiyetin kaygıyı etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Arapaslan ve ark., 2004; Yaman ve Yılmaz, 2016; Latos ve ark., 2016). Yapılan literatür taramasında canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının cinsiyete göre kaygı düzeylerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürün bu alanda desteklenmesi önemlidir. Buna karşın ameliyat öncesi hastalar ile yapılan bir çalışmada cinsiyet ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmış ve kadınların sürekli kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Aydın, 2013). İspanyol öğrencilerle yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gamboa ve Espinoza, 2017). Literatürde kadınların kaygı puan ortalamalarının yüksek olması, daha duygusal olmalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Yaman ve Yılmaz, 2016).

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **medeni durumları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; evli olan canlı alıcıların sürekli kaygı puanının (42.61±8.75) bekar olanlara (40.58±8.79) oranla anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Literatürde medeni durum ve kaygının incelendiği çalışmalarda, bekar katılımcıların evli olanlara göre daha yüksek kaygı seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir (MacLeod ve ark., 2016; Ta ve ark., 2017). Çalışma sonucundan farklı olarak böbrek nakli alıcılarıyla yapılan çalışmalarda, medeni durum ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015; Latos ve ark., 2016). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir diğer çalışmada medeni durum ile kaygı puanları arasında bir fark olmadığı belirtilmiştir (Lai ve ark., 2020). Kalp nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada, medeni durum ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Karapolat ve ark., 2007). Literatür incelendiğinde farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucu incelendiğinde evli olan canlı böbrek nakli alıcılarının kaygı durumlarının daha yüksek olmasının canlı alıcıların %20 oranında böbreği eşinden alması, canlı donör alıcılarının daha çok aileleriyle birlikte yaşamaları (%68.6) ve

kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Konuya ilişkin literatürün desteklenmesi önemlidir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **çocuk varlığı/sayısı** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde, canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Benzer şekilde Demirtaş Öztürk ve Beydağ (2015) böbrek nakli alıcıları ile yaptıkları çalışmada, çocuk sahibi olma durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015). Ancak diğer bir çalışmada çocuk sahibi olmayanların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yaman ve Yılmaz, 2016). Buna karşın böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışma çocuk sayısı ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki bulunmadığını bildirmiştir (Latos ve ark., 2016).

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **çalışma durumları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; çalışmayan canlı donör alıcıların kaygı puanlarının (42.93±8.27) çalışan canlı donör alıcılara göre (40.35±9.45) anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bir mesleğe sahip olmayan böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamasının (44.87±7.58) diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Çalışma sonucuna benzer şekilde Lai ve arkadaşları (2020) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, çalışmayan alıcıların daha yüksek kaygı puanına sahip olduğunu bildirmiştir (Lai ve ark., 2020). Hastaların böbrek naklinden sonra çalışabilmesi bir yaşam kalitesi göstergesidir (De Pasquale ve ark., 2019). van der Mei ve arkadaşlarının (2011) 6 yıldan fazla bir süre 34 böbrek alıcısının yaşam kalitelerini izledikleri bir çalışmada, çalışan böbrek nakli alıcılarının fiziksel işleyiş, genel sağlık, sosyal işlevsellik bakımından çalışmayan alıcılara göre daha daha yüksek orana sahip oldukları bildirilmiştir (van der Mei ve ark., 2011). Ayrıca yapılan bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygının çalışma yeteneğini etkilediği bildirilmiştir (Wesolowska-Gorniak ve ark., 2020). Literatür ve çalışma sonucuna göre böbrek nakli alıcılarının iş hayatlarına tekrar dönmesinin, yaşam kalitesi göstergesi olan kaygı yaşamama durumunu azaltabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **eğitim durumları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; canlı donör alıcıların eğitim durumu arttıkça sürekli kaygı puanlarının azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.9). Literatürde eğitim durumu ile mental durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Soylu ve Ortabağ, 2017). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan başka bir çalışmada düşük eğitim düzeyi ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında negatif ve düşük düzeyde bir ilişki bildirilmiştir (Latos ve ark., 2016). Buna karşın literatürde eğitim düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında fark olmadığını bildiren çalışma sonucu mevcuttur (Ayar ve ark., 2015). Bu çalışmada canlı donör böbrek nakli alıcılarının eğitim düzeyi kadavra donör alıcılarına oranla daha yüksektir. Eğitim düzeyinin artması sosyalleşme olanakları ile gelir düzeyinin yükselmesinede imkan vereceği için kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **gelir durumları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarının geliri giderinden az olan alıcıların puan ortalamasının gelir ve gideri dengeli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.9). Ancak literatür incelendiğinde böbrek nakli ile ilgili yapılan çalışmalarda gelir durumunun kaygıyı etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Tavallaii ve ark., 2009; Ayar ve ark., 2015; Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015; Lai ve ark., 2020). Böbrek nakli alıcılarıyla yapılan bir çalışmada gelir durumu düşük olan alıcıların daha yüksek kaygı belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Noohi ve ark., 2007). Böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası işlerine geri dönmesi ya da bir iş sahibi olması durumununkaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **birlikte yaşadığı kişileri** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; canlı ve kadavra böbrek nakli alıcıları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ancak yalnız yaşayan alıcıların kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Literatürde böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan alıcılarının depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yaman ve Yılmaz, 2016). Yalnızlığın, kaygı ve depresyona yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir (Lee ve Ko, 2018; Özdemir ve Tatar, 2019). İlgili literatür ve çalışma sonuçları incelendiğinde, yalnız yaşayan böbrek nakli alıcılarının yüksek kaygı

yaşama riskine sahip oldukları, bu nedenle yalnız yaşadığı bilinen alıcıların sosyalleşmesi için gerekli danışmanlığın sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, donör özelliğine göre **yaşanılan yer** ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte ilçede yaşayanların kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Demirtaş Öztürk ve Beydağ (2015), çalışmalarında anlamlı olmamakla beraber köyde yaşayanların kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışma, yaşanılan yer ile kaygı arasında bir fark olmadığını ancak köyde yaşayanların kaygı puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yaman ve Yılmaz, 2016). Küçük yerleşim yerlerinde ikamet eden alıcıların kontrollere gelme ve sağlık hizmetine ulaşabilmekte yaşadığı kısıtlılıklar sonucu kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerinin kaygı düzeylerine göre **komorbit hastalık varlığı, hipertansiyon varlığı**, **nakil öncesi tedavi yöntemi** arasında kaygı düzeyleri ile anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak komorbit hastalıklara sahip canlı donör alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.10). Yapılan bir çalışmada lojistik regresyon sonucuna göre komorbit hastalık varlığının kaygı belirtilerini 2 kat oranında arttırdığını bildirmiştir. Ayrıca ilgili çalışma tüm fiziksel komorbite varlığına sahip katılımcıların olmayanlara göre kaygı prevelansının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Vancampfort ve ark., 2017). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada komorbit hastalık varlığı ile kaygı arasında bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (Lai ve ark., 2019). Kalp nakli alıcıları ile yapılan bir çalışma ise komorbit hastalıklara sahip alıcıların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Karapolat, 2007). İlgili literatür ve çalışma sonucu incelendiğinde komorbit hastalıkların kaygı düzeyini arttırdığı görülmektedir.

Bu çalışmada canlı donör böbrek nakli alıcılarının **diyabet** varlığında durumluk kaygı puanının arttığı, **kalp hastalığı** varlığınında ise sürekli kaygı puanını arttığı saptanmıştır. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise diyabet yokluğunda durumluk kaygı puanının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Tip 1 diyabetli hastalarla yapılan bir meta-

analizde kaygı düzeyinin yüksek olması diyabet yönetimi ve glisemik kontrolünü tehlikeye attığı bildirilmiştir (Buchberger ve ark., 2016). Diğer bir meta-analiz çalışmasında kaygının kardiyovasküler hastalık riskini (%52) arttırdığı belirtmiştir (Batelaan ve ark., 2016; Sirri ve ark., 2020). Norveçte yapılan bir çalışmada kaygı belirtilerinin diyabetli hastalarda mortalite riskini arttırdığı bildirilmiştir (Naicker ve ark., 2017). Kardiyovasküler hastalıklar böbrek nakli sonrası önde gelen mortalite nedenidir (Mathur ve ark., 2017; Lam ve ark., 2017). Nakil sonrası yeni başlayan diyabet, artan mortalite ve akut rejeksiyon riski ile ilişkilidir. Bu nedenle diyabeti etkili bir şekilde yönetmek kritik öneme sahiptir (Cole ve ark., 2008; Cooper ve ark., 2017; Cohen ve ark., 2020). Literatürde iskemik kalp hastalığı tanısı alan hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Karapolat ve ark., 2007). Bu çalışmada diyabeti olmayan kadavra böbrek nakli alıcılarının kaygı puanlarının daha yüksek olmasının diyabet tanısı almış böbrek nakli alıcı sayısının az olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile nakil ile ilişkili özellikleri kaygı düzeylerine göre incelendiğinde; **donör cinsiyetinin önemli olması** ve **nakilden sonra geçen süre** arasında kaygı düzeyleri ile bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.11). Benzer şekilde Noohi ve arkadaşlarının (2007) 88 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyleri ile nakil tarihi arasında anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (Noohi ve ark., 2007). Ayar ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları ile nakil yılları arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir (Ayar ve ark., 2015). Demirtaş Öztürk ve Beydağ (2015) çalışmalarında böbrek nakli üzerinden geçen süre ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015). Kalp hastaları ile yapılan bir çalışmada nakilden bu yana geçen süre ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Buna göre bu çalışma sonucu genel literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının donör cinsiyetinin önemli olması, nakilden sonra geçen süre bakımından durumluk ve sürekli kaygı durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarının **donör cinsiyetinin erkek olanların** ve **donör yaşının** 60 ve üzeri olanların sürekli kaygı puanlarının daha

yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13). Son yıllardaki literatür incelendiğinde canlı erkek donörden böbrek almanın alıcıların kaygı düzeylerini etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Noohi ve arkadaşları (2007) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyleri ile donör yaşı arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Noohi ve ark., 2007). Ancak donör yaşının yüksek olması alıcılarının kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürün bu alanlarda desteklenmesi önemlidir. Bu çalışmada böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ile **bilgi alma durumları** kaygı düzeylerine göre incelendiğinde, canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği ancak bilgi almayan canlı donör alıcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11-13). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Cürcani ve Tan (2011) araştırmasında, nakilden sonraki süreç hakkında bilgilendirilen alıcıların kaygı puan ortalamalarının bilgilendirilmemiş alıcılara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (Cürcani ve Tan, 2011). Böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada nakil süreci hakkında kısmen bilgi alan alıcıların kaygı puan ortalamalarının bilgi almayan ve bilgi alan alıcılara göre anlamlı ve daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yaman ve Yılmaz, 2016). Literatür incelendiğinde canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının bilgi alma durumları ile kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yeterli düzeyde bilgi sahibi olmayan alıcıların kaygı düzeylerinin artığı bu çalışmada ve literatürde görülmektedir. Bu nedenle alıcıların nakil süreci hakkında nakilden önce başlayıp yaşam boyu devam eden bilgilendirmenin kaygı düzeyini azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarının donör özelliği kaygı düzeylerine göre nakil sonrası sorunlar incelendiğinde; nakil sonrası yaşadığı sorun varlığı, beden imajı/benlik saygısı ile ilgili sorunlar, iş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma, ilaç kullanımına uyum sağlamada sorun ve kontrollere düzenli gelmede bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.14). **Canlı** donör böbrek nakli alıcılarında **uyku ve ruhsal problem** yaşayanların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca **beslenme/sıvı alımı ile ilgili sorun** yaşayan **canlı** alıcıların sürekli kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15). **Kadavra** donör böbrek nakli alıcılarında **fiziksel sorun** yaşayanların durumluk ve sürekli kaygı puan

ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca **beslenme/sıvı alımı**nda sorun yaşayan **kadavra** donor böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Reilly-Spong ve arkadaşları (2014) uyku sorunu yaşayan alıcılar ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği arasında orta derecede bir ilişki olduğunu bildirmiştir. İlgili çalışma uyku sorunu yaşayan alıcıların daha fazla kaygı yaşadığını belirtmiştir (Reilly-Spong ve ark., 2014). Burkhalter ve arkadaşları (2017) düşük uyku kalitesine sahip alıcıların daha yüksek depresyon belirtileri gösterdiğini bildirmiştir (Burkhalter ve ark., 2017). Literatürde böbrek nakli alıcılarının uyku bozukluklarının yaygın nedenleri arasında kaygı bulunduğu bildirilmiştir (Parajuli ve ark., 2019). Noohi ve arkadaşları (2007) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların uyku bozukluğu ve ruhsal sorun yaşadığını bildirmiştir (Noohi ve ark., 2007). Maple ve arkadaşları (2017) canlı böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, kaygı ile yaşadıkları ruhsal sorunlar arasında ilişki olduğunu belirtmiştir (Maple ve ark., 2017). Demirtaş Öztürk ve Beydağ (2015) çalışmalarında ruhsal sorun yaşadığını beyan eden alıcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015). Goetzmann ve arkadaşlarının (2008) nakil olan hastalar ile yaptıkları çalışmada, nakil sonrasında yaşanılan ruhsal durumların sosyal hayatı etkilediği bildirilmiştir (Goetzmann ve ark., 2008). İlgili literatür ve çalışma sonuçlarına göre alıcıların yaşadıkları uyku ve ruhsal sorunların kaygı düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Böbrek nakli alıcıları nakil sonrasında birçok fiziksel sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Tamura ve ark., 2018). Nakil sonrası kilo alımı yaygın olduğundan alıcılarda obezite riski göz ardı edilmemelidir (Hossain ve ark., 2017; Cohen ve ark., 2020). Workeneh ve arkadaşları (2019) canlı donör böbrek nakli alıcıları ile yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların nakilden sonraki 3. ve 12. aydaki kilo artışının sırasıyla 2.1 ve 5.1 kg olarak belirtmiştir (Workeneh ve ark., 2019). Brito ve arkadaşları (2019) kaygı belirtilerine sahip nakil hastalarının yaşam kalitesinin alt boyutundan fiziksel fonksiyon skorunun kaygı belirtisi göstermeyen alıcılara göre daha düşük puanlar aldığını belirlemiştir. Literatürde duygusal bozukluklar ile yaşam kalitesi alanları arasında negatif bir ilişki bildirilmiştir (Brito ve ark., 2019). Ancak başka bir çalışmada kaygı düzeyleri ile yaşam kalitesi alt puanlarından fiziksel fonksiyon skor puanı arasında bir

ilişki olmadığı bildirilmiştir (Noohi ve ark., 2007). İlgili literatür incelendiğinde böbrek nakli alıcılarının canlı ve kadavra donöre göre yaşadıkları fiziksel sorunların kaygı üzerindeki etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonucu ve literatür incelendiğinde bireylerin yaşadıkları uyku, ruhsal, beslenme/sıvı alımı ve fiziksel sorunlarının kaygı ile ilişkili olduğu ve kaygı düzeyini arttırdığı söylenebilir.

5.4. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu çalışmada böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Canlı ve kadavra donör alıcıların en düşük puan aldıkları maddenin "*12. Şu anda asabım bozuk*" olduğunu saptanmıştır (Tablo 4.16). Özadlı ve Durna (2019) çalışmasında, alıcıların durumluk kaygı madde puan ortalamalarından en düşük puanın 12. madde (1.17±0.379) olduğunu bildirmiştir (Özadlı ve Durna, 2019). Bu çalışmada, canlı ve kadavra donör alıcılarının en yüksek puan aldıkları maddeler *"8. Kendimi dinlenmiş hissederim"*, "*24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.*" olarak saptanmıştır (Tablo 4.17). Özadlı ve Durna (2019) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmasında alıcıların en yüksek aldığı madde puanının 24. madde olduğunu bildirmiştir (Özadlı ve Durna, 2019). Yapılan nitel bir çalışmada, bir canlı donör böbrek nakli alıcısı *"...artık yorgunluğum, diyaliz sırasında ne kadar yorgun olduğumla karşılaştırıldığında hiçbir şey"* şeklinde ifade ederek daha dinlenmiş olduğunu bildirmiştir (Schipper ve ark., 2014).

Bu çalışma, canlı donör böbrek nakli alıcılarının "*21. Genellikle keyfim yerindedir*." maddesinden kadavra donör böbrek nakli alıcılarından daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Literatürdeki nitel çalışmalar incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcıları *"...kendi zamanımın ve tekrar kendi hayatımın patronu olmak güzel..."* ve *"...Yürüyorum, geziyorum, karavanımla dolaşıyorum, bahçe işlerini seviyorum"* gibi mutlu ve keyifli olduğunu ifade eden özbildirimleri bulunmaktadır (Schipper ve ark., 2014). Canlı böbrek nakli, greft fonksiyonunun hemen başlaması, daha iyi kısa ve uzun dönem sonuçları (Rodrigue ve ark., 2015; Okumi ve ark., 2017) gibi nedenler ile kadavra donör alıcılara göre avantaj sunmaktadır. Bu çalışmada, kadavra donör böbrek

nakli alıcılarının "*23. Genellikle kolay ağlarım*." maddesinden canlı vericilere göre daha fazla puan aldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde kadavra donör böbrek nakli alıcılarının canlı donör alıcılara göre daha farklı duygular yaşadığı görülmüştür. *"...aynı zamanda garip. Birisi öldü ve siz mutlu olduğunuzda, diğer insanlar aynı zamanda üzgün çünkü sevdikleri birini kaybettiler"*, diğer bir alıcı *"sadece iki yıl bekledikten sonra bir böbrek aldığımda kendimi suçlu hissettim. Diğer insanlar daha çok bekliyorlardı ama ben ölüm sonrası böbrek aldım..."* ifadelerini bildirmiştir (Schipper ve ark., 2014). Literatür incelendiğinde son yıllarda canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk ve sürekli kaygı madde puan ortalamalarının karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonucu literatüre katkı sağlayabilir.

5.5. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliği ve Yaş, BKİ, Donör Yaşına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalaması ile Sürekli Kaygı Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde böbrek nakli alıcılarının donör özelliği ve yaş, BKİ, donör yaşına göre durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalamalarına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, **canlı** donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. **Kadavra** donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18). Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Ayar ve arkadaşlarının (2015) böbrek nakli alıcıları ile yapılan çalışmalarında, durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Ayar ve ark., 2015). Buna karşın Özadlı ve Durna (2019) böbrek nakli alıcıları ile yapılan çalışmalarında durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında pozitif, anlamlı ancak düşük bir ilişki bulduğunu bildirmiştir (Özadlı ve Durna, 2019). İspanyalı üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif, orta derece ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Guil ve ark., 2019). Sege ve arkadaşları (2018) öğrencilerle yaptıkları çalışmada durumluk kaygı ile sürekli kaygı

arasında bir ilişki olduğu ve sürekli kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadığını bildirmiştir (Sege ve ark., 2018). Ancak yapılan literatür taramasında böbrek nakli alıcılarında donör özelliğine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle literatürün bu alanda desteklenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, canlı ve kadavra donör alıcılarının yaş ve BKİ arasında durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.20). Literatür incelendiğinde; böbrek nakli alıcıları (Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015) ve üniversite öğrencileri (Wu ve ark., 2020) ile yapılan çalışmalarda, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile yaş arasında fark olmadığı bildirilmiştir. Noohi ve arkadaşları (2007) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyleri ile yaş arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Noohi ve ark., 2007). Kalp nakli alıcılarıyla yapılan bir çalışma, durumluk ve sürekli kaygı puanı ile yaş arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Karapolat ve ark., 2007). İlgili literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Ancak yaş ile kaygı arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur. Anderson ve arkadaşları (2018) yaş ile durumluk kaygı arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (Anderson ve ark., 2018). Griva ve arkadaşları (2002) böbrek nakli alıcılarında artan yaşın yüksek kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Griva ve ark., 2002). Literatürde sağlıklı bireyler (Nilsson ve ark., 2019) ve travma bozukluğu yaşayan hastalar (Reynolds ve ark., 2015) ile yapılan çalışmalar genel kaygı bozukluklarının yaşla birlikte azaldığını bildirmiştir. Çalışma sonuçları ve literatür incelendiğinde; böbrek nakli alıcılarının yaş ortalamaları ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Çalışma sonucuna benzer olarak böbrek (Ayar ve ark., 2015) ve kalp nakli alıcıları (Karapolat ve ark., 2007) ile yapılan çalışmalarda BKİ ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Ferreira ve arkadaşları (2020) karaciğer nakli alıcıları ile yapılan kesitsel bir çalışmada nakil sonrası obeziteye sahip alıcıların kaygı puanının daha yüksek olduğunu ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Ferreira ve ark., 2020). Buna karşın Anderson ve arkadaşları (2018)'nın, sağlıklı bireylerle yaptıkları çalışmada BKİ ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında bir

ilişki olduğu bildirilmiştir (Anderson ve ark., 2018). İlgili literatür incelendiğinde donör özelliği gözetmeksizin alıcılarda BKI ve kaygı arasındaki ilişki incelenmiştir ancak canlı ve kadavra donöre göre ayrı incelenmemiştir. Literatürün bu alanda desteklenmesi önemlidir.

Bu çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarında donör yaşı ile sürekli kaygı puan ortalaması arasında çok zayıf, pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.19). Literatürde göre donör yaşının greft kaybı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Wong ve ark., 2017). Noohi ve arkadaşları (2007) böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyleri ile donör yaşı arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Noohi ve ark., 2007). Bu çalışmada donör yaşın 60 ve üzeri olan canlı donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuca göre donör yaşının yüksek olması alıcılarının kaygı düzeyini etkilediği düşünülebilir. Bu nedenle canlı organ nakillerinde kaygı düzeylerinin donör yaşı ile birlikte artabileceği bu nedenle alıcılara tekrarlı eğitimin ve danışmanlığın verilmesi önem arz eder.

5.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarını Etkileyen Bağımsız Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Bu bölümde böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik regresyon analiz bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, canlı donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanını etkileyen faktörler incelendiğinde; **canlı** donör alıcıların yaşadıkları **uyku ve ruhsal sorun**ların **durumluk kaygı** puanını (Tablo 4.21), **gelirin giderden az olması**, **donörün erkek olması**, **ilaç uyum**, **uyku ve ruhsal sorun varlığı**nın **sürekli kaygı** puanını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.23).

Reilly-Spong ve arkadaşları (2014) 143 nakil alıcısıyla yaptıkları (bunun 77'si böbrek nakli) çalışmalarında, katılımcıların %36'sı son bir ay içinde en az bir kez uyku ilacı aldığı ve %18'inin uykuya dalmakta zorluk çektiğini bildirmiştir. Uyku sorunu yaşadığını beyan edenler ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği arasında orta derecede bir

ilişki bildirilmiştir. İlgili çalışma uyku sorunu yaşayan alıcıların daha fazla kaygı yaşadığını belirtmiştir (Reilly-Spong ve ark., 2014). Burkhalter ve arkadaşları (2017) katılımcıların %65'inin böbrek nakli olduğu 1.173 alıcıyla nakilden sonraki 6, 12, 24 ve 36. aylarda uyku kalitesinin ölçüldüğü çalışmada, düşük uyku kalitesine sahip alıcıların daha fazla yüksek depresyon belirtileri gösterdiğini bildirmiştir (Burkhalter ve ark., 2017). Böbrek nakli alıcılarının uyku bozukluklarının yaygın nedenleri arasında kaygı bulunduğu bilinmektedir (Parajuli ve ark., 2019). Noohi ve arkadaşları (2007) 88 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların uyku bozukluğu ve ruhsal sorun yaşadığını bildirmiştir (Noohi ve ark., 2007). Maple ve arkadaşları (2017) canlı böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada, kaygı ile yaşadıkları ruhsal sorunlar arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Maple ve ark., 2017). Literatürde sporcular ile yapılan başka bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanı ile uyku sorunu arasında pozitif ve orta derecede bir ilişki bildirilmiştir (Stephenson ve ark., 2019). Çalışma sonucu ve literatür incelendiğinde bireylerin yaşadıkları uyku ve ruhsal sorunların kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası yaşayabileceği uyku ve ruhsal sorunların önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olabilir.

Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, solunum yolu hastalıkları, diyabet gibi) bağlı ölümlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu hastalıklar önlenebilir olmasına rağmen düşük gelirli ülkelerde ölüm oranı daha fazladır (https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary, Erişim tarihi: 12 Haziran 2020). Gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları ve imkanları gelişmekte olan ülkelere oranla daha fazladır (Ay ve Özyüksel, 2017). Literatür incelendiğinde; Lin ve arkadaşları (2016) 287 böbrek nakli alıcısıyla yaptıkları çalışmada, depresyon gelişen alıcıların depresyon belirtisi göstermeyen alıcılara göre daha yüksek ekonomik yükü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmada depresif belirtilerin belirleyicilerinden birinin ekonomik yük olduğu belirtilmiştir (Lim ve ark., 2016). Literatürde gelir durumu düşük olan alıcıların daha yüksek kaygı belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Noohi ve ark., 2007). Ancak böbrek nakli ile ilgili yapılan çalışmalarda gelir durumunun kaygıyı etkilemediğini bildiren çalışmalarda mevcuttur (Tavallaii ve ark., 2009; Ayar ve ark.,

2015; Demirtaş Öztürk ve Beydağ, 2015; Altın Arslan ve Türgay, 2020). Literatürde sedef hastalarıyla yapılan bir çalışmada yüksek gelir durumundaki hastalarda kaygı görülme sıklığının daha az olduğu bildirilmiştir (Tzur Bitan ve ark., 2019). Bireylerin yaşadığı ekonomik sıkıntılar ve düşük gelir durumu onların kaygı ve depresyon yaşamasına neden olabilir.

Son yıllardaki literatür incelendiğinde canlı erkek donörden böbrek almanın alıcıların kaygı düzeylerini etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda literatürün desteklenmesi önemlidir.

Literatürde immünosüpresif ilaçların kullanımına bağlı olarak alıcılarda uykuda bozukluk görülebildiği belirtilmektedir (Parajuli ve ark., 2019). Alıcılarda yaşanan uyku sorunlarının kaygıyı arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Parajuli ve ark., 2019; Reilly-Spong ve ark., 2014). İlaç tedavisine uyumsuzluğun depresyon için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (DiMatteo ve ark., 2000; Gaude ve ark., 2014). DiMatteo ve arkadaşları (2000) depresyon ve kaygının tıbbi tedaviye uyumunun araştırıldığı meta-analiz çalışmalarında, ilaç uyum sorununun depresyonu bağımsız olarak 3 kat etkilediğini saptamıştır. İlgili çalışma ilaç uyum sorunu ile kaygı arasında bir ilişki bildirmemiştir. Bunun nedeninin heterojen değişkenler olduğunu belirtmiştir (DiMatteo ve ark., 2000). Nakil sonrası yaşanan kaygı, alıcıların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Dew ve ark., 2015). Yoon ve arkadaşları (2017) çalışmalarında ilaç uyum sorununun düşük yaşam kalitesi ile ilişki olduğunu bildirmiştir (Yoon ve ark., 2017). İlaç tedavisine bağlı kaygı ve depresyonun incelendiği bir çalışmada, tedavi rejimine uyumsuzluğun kaygı ve depresyon başlangıcıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Farooq ve ark., 2018). Böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası düzenli olarak kaygı ve depresyon açısından değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanını etkileyen faktörler incelendiğinde; kadavra donör böbrek nakli alıcılarının yaşadıkları fiziksel sorunların her iki kaygı düzeyinide bağımsız olarak etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.22-24).

Böbrek nakli alıcılarında yaşanan psikolojik sorunlar yaşam kalitesinin düşmesine, fiziksel sağlığın azalmasına, organ reddine ve mortaliteye sebep olabilmektedir (Smith ve ark., 2014; Dew ve ark., 2015; McAdams-DeMarco ve ark., 2018; Suzuki ve ark., 2019). Brito ve arkadaşları (2019) kaygı belirtilerine sahip nakil hastalarının yaşam kalitesi alt boyutundan fiziksel fonksiyon skorunun kaygı belirtisi göstermeyen alıcılara göre daha düşük puanlar aldığını belirlemiştir. Literatürde duygusal bozukluklar ile yaşam kalitesi alanları arasında negatif bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Brito ve ark., 2019). Diğer bir çalışmada kaygı düzeyleri ile yaşam kalitesi alt puanlarından fiziksel fonksiyon skor puanı arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Noohi ve ark., 2007). Böbrek nakli alıcıları nakil sonrasında birçok fiziksel sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Tamura ve ark., 2018). Yapılan nitel bir çalışmada birçok hastanın enfeksiyon korkusu yaşadığını ve bu nedenden dolayı kaygı yaşadığını belirtmiştir (Brett ve ark., 2018). İlgili literatür incelendiğinde kadavra donör alıcılarının yaşadıkları fiziksel sorunların kaygı üzerindeki etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonucu literatüre yeni bir bilgi sunmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma böbrek nakli alıcılarının donör özelliklerine göre algılanan kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Araştırma kapsamına alınan canlı donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalaması 39.88±12.96, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise 45.09±13.42, canlı donör böbrek nakli alıcılarının %73.2'si erkek, kadavra donör böbrek nakli alıcısının ise %53.6'sı kadındır. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının %68.2'si evli, kadavra donör böbrek nakli alıcılarının ise %58'si bekardır. Canlı ve kadavra böbrek nakli alıcılarının yarıdan fazlası çalışmamaktadır. Canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının yaş ortalamaları, boy, kilo, cinsiyet, eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişiler bakımından anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre boy, kilo, cinsiyet ve birlikte yaşadığı kişiler bakımından anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca canlı donör alıcılarının daha genç ve daha eğitimli oldukları belirlendi (Tablo 4.1).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre tedavi yöntemleri (HD, PD) arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının, HD (%88.4) ve PD (%20.3) tedavi yöntemini alma durumunun daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.2).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre donör cinsiyeti, donör yaşı ve nakil sonrası geçen süre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadavra donör böbrek nakli alıcısının erkek donörden böbrek alma yüzdesinin (%69.6) daha fazla olduğu saptandı. Canlı donör böbrek nakli alıcısının donör yaş ortalamasının (48.03±12.87) ve nakilden sonra geçen süre bakımından birinci yılında olan alıcı yüzdesinin (%28.4) daha fazla olduğu

belirlendi. Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakilden sonraki bilgi alma durumları arasında bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

- Canlı donör böbrek nakli alıcılarının %37.5'in 1. dereceden, %26.8'inin 2. dereceden, %4.6'sının 3. dereceden, %3.4'ünün 4. dereceden, %20'sinin eşinden, %5'inin çapraz ve %2.7'sinin ise kan bağı olmayan kişilerden böbrek aldığı belirlendi. Canlı donör böbrek nakli alıcılarının yakınlık derecelerine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre nakilden sonra iş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma sorunu yaşamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Canlı donör böbrek nakli alıcılarının nakilden sonra iş, okul, sosyal çevreden uzaklaşma sorununu (%14.9) daha fazla yaşadığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamalarının durumluk kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu, ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri durumluk kaygı ölçeği için 0.88 ve sürekli kaygı ölçeği için ise 0.84 olarak belirlendi (Tablo 4.6).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) ancak her iki donör özelliğinde de sürekli kaygı puanının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin sosyodemografik bulgularına göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

- Canlı donör böbrek nakli alıcılarının sosyodemografik bulgularına göre sürekli kaygı puan ortalaması incelendiğinde; evli (42.61±8.75), çalışmayan (42.93±8.27), bir mesleğe sahip olmayan (44.87±7.58), okur yazar/olmayan

(44.83±8.91) ve geliri giderinden az olan (44.45±8.2) alıcıların sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının sosyodemografik bulgularına göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakil öncesi hastalık ve tedaviye bağlı durumlarına göre durumluk kaygı puanları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarında diyabeti olanların (37.12±8.54), kadavra donör böbrek nakli alıcılarında ise diyabeti olmayanların (34.79±8.05) durumluk kaygı puanının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakile ilişkin durumlarına göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakil öncesi hastalık ve tedaviye bağlı durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarında kalp hastalığı tanısı olanların (45.41±8.7) daha yüksek sürekli kaygı puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.12).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakile ilişkin durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarının donör cinsiyetinin erkek olanların (43.31±9.16) ve donör yaşının 60 ve üzeri olan alıcıların (45.31±7.97) sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi alma durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde, nakilden sonra bilgi almayan canlı böbrek nakli alıcılarının (45.59±7.16) sürekli kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakil sonrası etkileyen sorunlarına göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarında uyku (38.37±9.53) ve ruhsal (37.07±8.54) problem yaşadığını ifade eden alıcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, kadavra donör böbrek nakli alıcılarında nakilden sonra fiziksel sorun (38.07±8.72) yaşadığını ifade edenlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğinin nakil sonrası etkileyen sorunlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; canlı donör böbrek nakli alıcılarında beslenme/sıvı alımı (43.61±8.87), uyku (46.66±8.78) ve ruhsal (44.43±9.07) sorun yaşayan alıcıların ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarında fiziksel (44.8±7.58) ve beslenme/sıvı alımı (43.39±8.53) sorun yaşayanların sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk kaygı madde puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre sürekli kaygı madde puan ortalamaları incelendiğinde; canlı ve kadavra donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı ölçeğinin 21. ve 23. madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

- Araştırma kapsamına alınan böbrek nakli alıcılarının donör özelliğine göre durumluk ile sürekli kaygı ölçeği arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.18).

- Canlı donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı ölçeği ile donör yaşı arasında çok zayıf pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.19).

- Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ile yaş, BKİ ve donör yaşı arasında bir ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4.20).

- Canlı donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelendiğinde; uyku ve ruhsal problem yaşayan canlı donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlendi (Tablo 4.21).

- Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelendiğinde; fiziksel sorun yaşayan böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlendi (Tablo 4.22).

- Canlı donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelendiğinde; gelirin giderden az olması, donör cinsiyetinin erkek olması, ilaç uyumu, uyku ve ruhsal problem yaşayan canlı donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlendi (Tablo 4.23).

- Kadavra donör böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelendiğinde; fiziksel sorun yaşayan böbrek nakli alıcılarının sürekli kaygı puan ortalamalarını bağımsız olarak pozitif yönde etkilediği belirlendi (Tablo 4.24).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler klinik uygulamaya yönelik öneriler ve araştırmaya yönelik öneriler olmak üzere, iki ayrı başlık şeklinde sunulmuştur.

Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Polikliniğe kontrollere gelen böbrek nakli alıcılarının fiziksel parametreleri dışında psikososyal parametrelerinin düzenli olarak değerlendirilmesi,
- Böbrek nakli alıcılarının durumluk kaygılarının düşük, sürekli kaygılarının ise orta derecede olduğu bu nedenle kaygıya ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Yalnız yaşayan böbrek nakli alıcılarının yüksek kaygı yaşama riskine sahip oldukları bu nedenle yalnız yaşadığı bilinen alıcıların sosyalleşmesi için gerekli danışmanlığın sağlanması,
- Böbrek nakli alıcılarının nakil sonrası yaşayabileceği uyku ve ruhsal sorunların önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Canlı donör organ nakillerinde kaygı düzeylerinin donör yaşı ile birlikte artabileceği bu nedenle alıcılara gerekli eğitim ve danışmanlığın verilmesi,
- Böbrek nakli alıcılarında bir yaşam kalitesi göstergesi olan kaygı yaşamama durumunu azaltabileceği için iş hayatlarına tekrar dönmesine yönelik girişimlerin planlanması,
- Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeyini azaltmak için nakil süreci hakkında nakilden önce başlayıp yaşam boyu devam eden bilgilendirme önerilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerini arttıran değişkenlerin varlığının tespit edilmesi için daha geniş bir örneklem grubu ve farklı kültürlerden alıcılar ile çalışmaların planlanması,
- Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerini belirlemek için ölçekler ile birlikte kaygının fiziksel göstergelerininde ölçümünü içeren çalışmaların planlanması,
- Böbrek nakli alıcılarının kaygı düzeylerini arttıran değişkenlerin varlığının tespit edilmesi için nicel çalışmaların, nitel çalışmalarla desteklenmesi ve karma araştırmalar planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

Abecassis M, Bridges N, Clancy C, Dew M, Eldadah B, Englesbe M, et al. Solid-organ transplantation in older adults: current status and future research. American Journal of Transplantation. 2012;12(10): 2608-2622.

Achille MA, Ouellette A, Fournier S, Hébert M-J, Girardin C, Pâquet M. Impact of transplant-related stressors and feelings of indebtedness on psychosocial adjustment following kidney transplantation. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2004;11(1): 63-73.

Akbas A, Gulpinar MT, Sancak EB, Karakan T, Demirbas A, Utangac MM, et al. The effect of music therapy during shockwave lithotripsy on patient relaxation, anxiety, and pain perception. Renal Failure. 2016;38(1): 46-49.

Akman B, Uyar M, Afsar B, Sezer S, Nurhan Ozdemir F, Haberal M. Adherence, depression and quality of life in patients on a renal transplantation waiting list. Transplant International. 2007;20(8): 682-687.

Alacadağ M. Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Bilgi Gereksinimleri. K.T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. D Çilingir).

Altın Arslan E. Böbrek Nakli Bekleyen Hastaların Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Kaygı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Ç.O.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Çanakkale (Danışman: Prof. Dr. AS Türgay).

Alvares J, Cesar CC, de Assis Acurcio F, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities. Quality of Life Research. 2012;21(6): 983-991.

Anderson R, Jönsson P, Sandsten M. Effects of age, BMI, anxiety and stress on the parameters of a stochastic model for heart rate variability including respiratory ınformation. In Bıosıgnals. 2018: 7-25.

Anderson DJ, Martin MB, Kirk DA, Sachs HD. Large Animal Models of Transplantation. In: Kirk AD, Knechtle SJ, Larsen CP, Madsen JC, Pearson TC, Webber SA. eds. Textbook Of Organ Transplantation Set Volume. 1st ed. Brazil: John Wiley & Sons; 2014, p:189.

Arapaslan B, Soykan A, Soykan C. Kumbasar H. Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: a preliminary study. In Transplantation Proceedings 2004;36(5): 1419-1421.

Atalay IB, Özturk R, Yapar A, Simsek MA, Engin EE, Güngör BS. Prevalence and predictive factors of anxiety, depression and death anxiety in patients over 50-years of age at the tertiary care cancer center. Anxiety. 2019;5(6): 2635-2641.

Ay S. Sigorta ve Risk Yönetimi Anabilim Dalı Sigorta ve Risk Yönetimi. İ.T.Ü. Finans Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. S Özyüksel).

Ayar Y, Ersoy A, Isiktas Sayilar E, Yilmaz A, Aydin MF. Evaluation of Depression, Anxiety and Life Quality in Kidney Transplant Recipients. Turkish Nephrology Dialysis and Transplantation Journal. 2015;24(1): 98-105.

Bansal A, Tang EE, Khalafi F, Ford H, Li M, Novak M, et al. Accuracy of Promis-57 Depression and Anxiety Scales Compared to Legacy Instruments Among Kidney Transplant Recipients. Transplantation. 2018;102: 311.

Baranyi A, Krauseneck T, Rothenhäusler H-B. Overall mental distress and health-related quality of life after solid-organ transplantation: results from a retrospective follow-up study. Health and Quality of Life Outcomes. 2013;11(1): 15.

Batelaan NM, Seldenrijk A, Bot M, van Balkom AJ, Penninx BW. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: critical review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry. 2016;208(3): 223-231.

Bayraktar A, Gok AFK. Review of the waiting list for cadaveric kidney transplant recipients: A single institution study. Annals of Medical Research. 2019;26(9): 1798-1801.

Beck AT, Emery G, Öztürk V. Anxiety Disorders and Phobias, A cognitive Perspective. Çeviren: Öztürk V. Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı. 5. Basım, Lıtera Yayıncılık, İstanbul; 2019, s:41-43.

Benzing C, Krenzien F, Krezdorn N, Wiltberger G, Hinz A, Foerster J, et al. Fatigue After Liver Transplant and Combined Liver and Kidney Transplant. Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ. Transplantation. 2017;15(4): 437-444.

Berli JU, Montgomery JR, Segev DL, Ratner LE, Maley WR, Cooper M, et al. Surgical management of early and late ureteral complications after renal transplantation: techniques and outcomes. Clinical Transplantation. 2015;29(1): 26-33.

Beyler Ö. Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Erken Dönem Nakil Sonuçlarına Etki Eden Faktörler. U.Ü. Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Prof. Dr. İ Ergün).

Bhuwania S, Saxena S, Bansal R, Goel R, editors. Gender Bias in Kidney Donation in India: Has It Changed Over the Past 2 Decades? Transplantation Proceedings; 2020: 1-6.

Biçersoy G. Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Malatya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Ucuzal).

Booth RW, Sharma D, Leader TI. The age of anxiety? It depends where you look: Changes in STAI trait anxiety, 1970–2010. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2016;51(2): 193-202.

Bossola M, Pepe G, Vulpio C. Fatigue in kidney transplant recipients. Clinical Transplantation. 2016;30(11): 1387-1393.

Bossola M, Tazza L. Postdialysis fatigue: a frequent and debilitating symptom. Seminars in Dialysis. 2016;29(3): 222-227.

Bozkurt O, Uyar M, Demir Ü. Determination of Health Anxiety Level in Living Organ Donation. Transplantation Proceedings. 2019;51(4): 1139-1142.

Brett KE, Ertel E, Grimshaw J, Knoll GA. Perspectives on quality of care in kidney transplantation: A semistructured interview study. Transplantation Direct. 2018;4(9): 1-13.

Brito DCSd, Machado EL, Reis IA, Carmo LPdFd, Cherchiglia ML. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal. 2019;137(2): 137-147.

Britt NS, Hagopian JC, Brennan DC, Pottebaum AA, Santos CA, Gharabagi A, et al. Effects of recurrent urinary tract infections on graft and patient outcomes after kidney transplantation. Nephrology Dialysis Transplantation. 2017;32(10): 1758-1766.

Buchberger B, Huppertz H, Krabbe L, Lux B, Mattivi JT, Siafarikas A. Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. 2016;70: 70-84.

Burkhalter H, Denhaerynck K, Huynh-Do U, Binet I, Hadaya K, De Geest S, et al. Change of sleep quality from pre-to 3 years post-solid organ transplantation: The Swiss Transplant Cohort Study. Plos One. 2017;12(10): 1-16.

Bzoma B, Kostro J, Dębska-Ślizień A, Hellmann A, Zadrożny D, Śledziński Z, et al., editors. Treatment of the lymphocele after kidney transplantation: a single-center experience. Transplantation Proceedings. 2016;48(5): 1637-1640.

Çam O, Engin E. Anksiyete bozuklukları fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. İçinde: Çam O, Engin E, editörler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Basım. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2014, s:617-618.

Cangro C. Psychosocial issues in renal transplantation. In: Weir MR, Lerma EV, eds. Kidney Transplantation: Practical Guide To Management: Springer Science & Business Media; 2014, p:173-177.

Cannavo A, Passamonti SM, Vincenti D, Aurelio MT, Torelli R, Poli F, et al., editors. Quality of Life Before and After Transplantation in Solid Organ Recipients Referred to the North Italy Transplant program (NITp): A Cross-sectional Study. Transplantation Proceedings. 2019;51(6): 1692-1698.

Calne SRY. A brief history of clinical organ transplantation. In: Kirk AD, Knechtle SJ, Larsen CP, Madsen JC, Pearson TC, Webber SA. eds. Textbook Of Organ Transplantation Set Volume. 1st ed. Brazil: John Wiley & Sons; 2014, p:5-11.

Cerqueira S, Coelho ID, Macário F, Figueiredo A. Spontaneous subcapsular haematoma: a rare cause of acute kidney graft dysfunction. BMJ Case Reports. 2019;12(1): 1-2.

Chan E, Zielsdorf S. Transplantation and immunology. Rush University Medical Center Review of Surgery E-Book. 2017: 84-90.

Chan W, Bosch JA, Jones D, Kaur O, Inston N, Moore S, et al. Predictors and consequences of fatigue in prevalent kidney transplant recipients. Transplantation. 2013;96(11): 987-994.

Chan W, Chin SH, Whittaker AC, Jones D, Kaur O, Bosch JA, et al. The associations of muscle strength, muscle mass, and adiposity with clinical outcomes and quality of life in prevalent kidney transplant recipients. Journal of Renal Nutrition. 2019;29(6): 536-547.

Chan W, Jones D, Bosch JA, McPhee J, Crabtree N, McTernan PG, et al. Cardiovascular, muscular and perceptual contributions to physical fatigue in prevalent kidney transplant recipients. Transplant İnternational. 2016;29(3): 338-351.

Chandrasekaran A, Anand G, Sharma L, Pesavanto T, Hauenstein ML, Nguyen M, et al. Role of in-hospital care quality in reducing anxiety and readmissions of kidney transplant recipients. Journal of Surgical Research. 2016;205(1): 252-259.

Chau K. Living-related renal transplantation in Hong Kong. Hong Kong Med J. 2018;24(1): 4-5.

Chen K-H, Huang H-L, Wang Y-W, Weng L-C, Chiang Y-J, Chou H-F, editors. Factors determining social function of patients after renal transplantation in Taiwan. Transplantation Proceedings. 2014;46(2): 481-483.

Chen W, Kayler LK, Zand MS, Muttana R, Chernyak V, DeBoccardo GO. Transplant renal artery stenosis: clinical manifestations, diagnosis and therapy. Clinical Kidney Journal. 2015;8(1): 71-78.

Choudhary NS, Saigal S, Bansal RK, Saraf N, Gautam D, Soin AS. Acute and chronic rejection after liver transplantation: What a clinician needs to know. Journal of Clinical and Experimental Hepatology. 2017;7(4): 358-366.

Chu KH, Poon CKY, Lam CM, Cheuk A, Yım KF, Lee W, et al. Long-term outcomes of living kidney donors: A single centre experience of 29 years. Nephrology. 2012;17(1): 85-88.

Chung HG, Sinn DH, Kang W, Choi GS, Kim JM, Joh JW. Incidence of and Risk Factors for Alcohol Relapse After Liver Transplantation for Alcoholic Liver Disease: Comparison Between Deceased Donor and Living Donor Liver Transplantation. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2020: 1-9.

Çoban Ş, Yıldız S, Bozkaya E. Evaluation of Morbidity and Patient and Graft Survival in Kidney Transplant Recipients: Experience of Dokuz Eylul University Hospital. Dialysis and Transplantation Journal. 2016;26: 1-7.

Cohen E, Korah M, Callender G, de Aguiar RB, Haakinson D. Metabolic Disorders with Kidney Transplant. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2020;15(5): 732-742.

Cole EH, Johnston O, Rose CL, Gill JS. Impact of acute rejection and new-onset diabetes on long-term transplant graft and patient survival. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2008;3(3): 814-821.

Cooper L, Oz N, Fishman G, Shohat T, Rahamimov R, Mor E, et al. New onset diabetes after kidney transplantation is associated with increased mortality-A retrospective cohort study. Diabetes/metabolism Research and Reviews. 2017;33(8): 2920.

Cornelis F, Buy X, André M, Oyen R, Bouffard-Vercelli J, Blandino A. Solomon SB. De novo renal tumors arising in kidney transplants: Midterm Outcome After Percutaneous Thermal Ablation. Radiology. 2011:260(3); 900-907.

Courtwright AM, Zaleski D, Gardo L, Ahya VN, Christie JD, Crespo M, Porteous M. Causes, preventability, and cost of unplanned rehospitalizations within 30 days of discharge following lung transplantation. Transplantation. 2018;102(5): 838.

Craig JA, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi LW. Piloting a coping skills group intervention to reduce depression and anxiety symptoms in patients awaiting kidney or liver transplant. Health & Social Work. 2017;42(1): 44-52.

Crawford K, Low JK, Manias E, Williams A. Healthcare professionals can assist patients with managing post-kidney transplant expectations. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2017;13(6): 1204-1207.

Croft RZ. Experience of directed living donor kidney transplant recipients: a literature review. Nursing Standard. 2017;32(3): 41-49.

Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. 37. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi; 2014, s:440.

Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin temel kavramları. 15. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2006, s:277-279.

Curcani M, Tan M. The factors affecting the quality of life of patients who have undergone kidney transplants. Pakistan Journal of Medical Sciences, 2011;27(5): 1092-1097.

Cürcani M, Tan M. Hastaların TMBTY. Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2013: 102-110.

De Groot IB, Schipper K, van Dijk S, van der Boog PJ, Stiggelbout AM, Baranski AG, et al. Decision making around living and deceased donor kidney transplantation: a qualitative study exploring the importance of expected relationship changes. BMC Nephrology. 2012;13(1): 103.

De Groot IB, Veen JIE, van der Boog PJ, van Dijk S, Stiggelbout AM, Marang-van de Mheen PJ, et al. Difference in quality of life, fatigue and societal participation between living and deceased donor kidney transplant recipients. Clinical Transplantation. 2013;27(4): 415-423.

De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Indelicato L, Biffa G, Bennardi N, et al. Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. Frontiers in Psychiatry. 2020;11(106): 1-25.

De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Sciacca F, Martinelli V, Carbonaro A, et al. Nonverbal Communication and Psychopathology in Kidney Transplant Recipients. Transplantation Proceedings. 2019;51(9): 2931-2935.

De Pasquale C, Veroux M, Fornaro M, Sinagra N, Basile G, Gozzo C, et al. Psychological perspective of medication adherence in transplantation. World Journal of Transplantation. 2016;6(4): 736-742.

De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M, et al. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. World Journal of Transplantation. 2014;4(4): 267-275.

De Pasquale C, Veroux M, Pistorio M, Papotto A, Basile G, Patanè M. Return to work and quality of life: a psychosocial survey after kidney transplant. Transplantation Proceedings. 2019;51(1): 153-156.

Demirtaş Öztürk D. Böbrek Nakli Yapılmış Olan Hastaların Nakil Sonrası Anksiyete (Kaygı) Durumlarının İncelenmesi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. KD Beydağ).

Dew MA, Rosenberger EM, Myaskovsky L, DiMartini AF, Dabbs AJD, Posluszny DM, et al. Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: a systematic review and meta-analysis. Transplantation. 2015;100(5): 98-1003.

Di Carlo HN, Darras FS. Urologic considerations and complications in kidney transplant recipients. Adv Chronic Kidney Dis. 2015;22: 306–311.

DiMartini A, Dew M, Chaiffetz D, Fitzgerald M, Devera M, Fontes P. Early trajectories of depressive symptoms after liver transplantation for alcoholic liver disease predicts long-term survival. American Journal of Transplantation. 2011;11(6): 1287-1295.

DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Archives of İnternal Medicine. 2000;160(14): 2101-2107.

Diniz G, Tugmen C, Sert İ. Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2019;29(1): 1-10.

Dolgun E, Özdemir N, Aydinli Y, Ordu G. Böbrek nakli sonrası hastaların evde kendilerini koruma konusundaki girişimlerinin incelenmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2017;26(3): 271-274.

Dreikorn K. Problems of the distal ureter in renal transplantation. Urologia İnternationalis. 1992;49(2): 76-89.

Durur F, Akbulut Y. Türkiye'de Organ Nakline Yönelik Politikalarin Değerlendirilmesi. Business & Management Studies: An International Journal. 2017;5(3): 570-585.

Dziubek W, Bulińska K, Rogowski Ł, Gołębiowski T, Kusztal M, Grochola M, et al. The effects of aquatic exercises on physical fitness and muscle function in dialysis patients. BioMed Research İnternational. 2015: 1-9.

Einollahi B, Tavallaii S-A, Bahaeloo-Horeh S, Omranifard V, Salehi-Rad S, Khoddami-Vishteh HR. Marital relationship and its correlates in kidney recipients. Psychology, Health & Medicine. 2009;14(2): 162-169.

Ekşi H, Hatun O, Birben F, Yeni G, Türk T, Güldal Ş, Ulaş E. Yeniden Doğmak Böbrek Nakli Olan Hastaların Psikososyal Süreçleri. 1. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016, s:75-90.

Erdil F. Böbrek Transplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Erdil F, Elbaş Özhan N. editör. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 7. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık; 2016, s:422-430.

Ergün G. Böbrek nakli sürecindeki bireylere Peplau'nun danışmanlık yaklaşımıyla verilen destekleyici sağlık hizmetinin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2017;19(2): 41-56.

Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. Patient Preference and Adherence. 2017;11: 291-296.

Ersoy A, Ayar Y, Aydin MF, Sahin AB, Coskun B, Kaygisiz O, et al. Factors Influencing Lymphocele Development After Kidney Transplant: Single Center Experience. Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation. 2019: 1-7.

Ertürk YD. Davranış Bilimleri. 1. Basım. İstanbul: Kutup Yıldızı Yayınları; 2010, s:175.

Estrada CC, Musani M, Darras F, Suh H, Abate MT, Mani A, et al. 5 years experience with drug eluting and bare metal stents as primary intervention in transplant renal artery stenosis. Transplantation Direct. 2017;3(2): 1-6.

Etezadi F, Pourfakhr P, Mojtahedzade M, Najafi A, Moharari RS, Yarandi KK, et al. Effects of tight versus non tight control of metabolic acidosis on early renal function after kidney transplantation. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2012;20(36): 1-6.

Eusebio CP, Correia S, Silva F, Almeida M, Pedroso S, Martins LS, et al. Refractory ascites and graft dysfunction in early renal transplantation. Brazilian Journal of Nephrology. 2019: 570-574.

Fan M, Ni X, Li Y, Chen J, Cheng D, Shi D, et al. Assessment of transplant renal artery stenosis with diffusion-weighted imaging: A preliminary study. Magnetic Resonance İmaging. 2019;60: 157-163.

Fananapazir G, McGahan JP, Corwin MT, Stewart SL, Vu CT, Wright L, et al. Screening for transplant renal artery stenosis: ultrasound-based stenosis probability stratification. American Journal of Roentgenology. 2017;209(5): 1064-1073.

Fardeazar FE, Solhi M, Soola AH, Amani F. Depressive symptoms and associated factors among kidney transplant recipients. Population. 2018;1(5): 1-8.

Farooq MA, Mehmood A, Haque IU, Hameed MA, Ahmed U. Drug induced anxiety and depression in patients treated for chronic hepatitis C. Journal of Fatima Jinnah Medical University. 2018;12(3): 130-132.

Ferreira SC, de Oliveira Penaforte FR, Cardoso A, da Silva MVT, Lima AS, Correia MI TD, Anastácio LR. Association of food cravings with weight gain, overweight, and obesity in patients after liver transplantation. Nutrition. 2020;69: 1-5.

Findlater C, Thomson EM. Organ donation and management of the potential organ donor. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. 2015;16(7); 315-320.

Fishman JA, Costa SF, Alexander BD. Infection in kidney transplant recipients. Kidney Transplantation-Principles and Practice. 2019: 517-538.

Frelik P, Wyzgał J, editors. Evaluation of quality of life and severity of depression, anxiety, and stress in patients after kidney transplantation. Transplantation Proceedings. 2018;50: 1733-1737.

Gamboa ZS. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo en Adolescentes de la Localidad de Cartavio. U.C.V. Facultad de Humanıdades Escuela Académıco Profesıonal de Psıcología. 2017, Peru (Asesores: Mg. Henry Santa Cruz Espinoza).

Garcia GG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. Kidney and Blood Pressure Research. 2012;35(5): 299-304.

Gaude GS, Hattiholi J, Chaudhury A. Role of health education and self-action plan in improving the drug compliance in bronchial asthma. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2014;3(1): 33-38.

Gill J, Joffres Y, Rose C, Lesage J, Landsberg D, Kadatz M, et al. The change in living kidney donation in women and men in the United States (2005–2015): a population-based analysis. Journal of the American Society of Nephrology. 2018;29(4): 1301-1308.

Gill P, Lowes L. Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experiences in the first year post-graft failure–a qualitative longitudinal study. International Journal of Nursing Studies. 2014;51(9): 1271-1280.

Glicklich D, Lamba R, Pawar R. Hypertension in the kidney transplant recipient. Cardiology in Review. 2017;25(3): 102-109.

Goedendorp MM, Hoitsma AJ, Bloot L, Bleijenberg G, Knoop H. Severe fatigue after kidney transplantation: a highly prevalent, disabling and multifactorial symptom. Transplant International. 2013;26(10): 1007-1015.

Goetzmann L, Ruegg L, Stamm M, Ambühl P, Boehler A, Halter J, et al. Psychosocial profiles after transplantation: a 24-month follow-up of heart, lung, liver, kidney and allogeneic bone-marrow patients. Transplantation. 2008;86(5): 662-668.

Goldberg RJ, Weng FL, Kandula P. Acute and chronic allograft dysfunction in kidney transplant recipients. Medical Clinics. 2016;100(3): 487-503.

Gönen M. Antrenör-Sporcu İlişkisinin Sporcularin Durumluk Kaygi, Öfke ve Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi: Taekwondo ve Korumali Futbol Örneği. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof.Dr. M Güçlü).

Greenberg M. Atheory of indebtedness. In: KJ. Gergen/MS Greenberg/RH. Willis. Social Exchange. Advances In Theory and Research. 2st ed. New York: Plenum Press; 1980, p: 3-26.

Griva K, Ziegelmann JP, Thompson D, Jayasena D, Davenport A, Harrison M, et al. Quality of life and emotional responses in cadaver and living related renal transplant recipients. Nephrology Dialysis Transplantation. 2002;17(12): 2204-2211.

Gross CR, Reilly-Spong M, Park T, Zhao R, Gurvich OV, Ibrahim HN. Telephone-adapted mindfulness-based stress reduction (tMBSR) for patients awaiting kidney transplantation. Contemporary Clinical Trials. 2017;57: 37-43.

Gülle S, Özgezer T. Organ Nakli Koordinatörlüğü. İçinde: Titiz İ, eds. Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım. 3. Basım. İstanbul; 2010, s:261-270.

Grulich AE, Van Leeuwen MT, Falster MO, Vajdic CM. Incidence of cancers in people with HIV/AIDS compared with immunosuppressed transplant recipients: A meta-analysis. The Lancet. 2007;370(9581): 59-67.

Guil R, Gómez-Molinero R, Merchan-Clavellino A, Gil-Olarte P, Zayas García A. Facing anxiety, growing up. Trait emotional intelligence as a mediator of the relationship between self-esteem and pre-university anxiety. Frontiers in Psychology. 2019;10(567): 1-12.

Gülen H, Karaca A. Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(2): 83-88.

Günalay S, Taşkıran E, Mergen H. Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. FNG & Bilim Tıp Dergisi. 2017;3(1): 9-14.

Güzel H, Korkmaz M, editors. Life Quality and Compliance After Transplant: The Case of Turkey. Transplantation Proceedings. 2019;51: 1029-1237.

Hachem LD, Ghanekar A, Selzner M, Famure O, Li Y, Kim SJ. Postoperative surgical-site hemorrhage after kidney transplantation: incidence, risk factors, and outcomes. Transplant International. 2017;30(5): 474-483.

Hanson C, Chadban S, Chapman J, Craig J, Wong G, Ralph A, et al. Patients' Attitudes Towards Living Kidney Donation: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. Transplantation. 2014;98: 818.

Hatipoğlu S, Karayurt Ö, Ordin YS, İşeri ÖP. Past, present and future of organ transplant nursing in Turkey. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2017;25(1): 49-58.

Hilal Z, Alici F, Tempfer CB, Seebacher V, Rezniczek GA. Video colposcopy for reducing patient anxiety during colposcopy: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology. 2017;130(2): 411-419.

Holscher CM, Leanza J, Thomas AG, Waldram MM, Haugen CE, Jackson KR, et al. Anxiety, depression, and regret of donation in living kidney donors. BMC Nephrology. 2018;19(218): 1-7.

Hossain M, Woywodt A, Augustine T, Sharma V. Obesity and listing for renal transplantation: weighing the evidence for a growing problem. Clinical Kidney Journal. 2017;10(5): 703-708.

Humar A, Ganesh S, Jorgensen D, Tevar A, Ganoza A, Molinari M, Hughes C. Adult Living Donor Versus Deceased Donor Liver Transplant (LDLT Versus DDLT) at a Single Center: Time to Change Our Paradigm for Liver Transplant. Annals of Surgery. 2019;270(3): 444–451.

Humbyrd CJ, Miller EK, Skolasky RL, Fayad LM, Frassica FJ, Weber KL. Patient anxiety, pain, and satisfaction with image-guided needle biopsy. Orthopedics. 2016;39(2): 219-224.

İnanç BY, Bilgin M, ve Atıcı MK. Gelişim Psikolojisi. 1. Basım. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2004, s:173.

Inker LA, Astor BC, Fox CH, Isakova T, Lash JP, Peralta CA, et al. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. American Journal of Kidney Diseases. 2014;63(5): 713-735.

İşeri Ö. Transplantasyon hastasının bakımı. M Karadağ, H Bulut. İçinde: Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği, 1. Basım. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019, s:1009-1037.

Israni A, Dean C, Kasel B, Berndt L, Wildebush W, Wang CJ. Why do patients forget to take immunosuppression medications and miss appointments: can a mobile phone app help? JMIR Public Health and Surveillance. 2016;2(15): 1-14.

Jakobsson J, Idvall E, Wann-Hansson C. General health and state anxiety in patients recovering from colorectal cancer surgery. Journal of Advanced Nursing. 2016;72(2): 328-338.

Jamieson NJ, Hanson CS, Josephson MA, Gordon EJ, Craig JC, Halleck F, et al. Motivations, challenges, and attitudes to self-management in kidney transplant recipients: a systematic review of qualitative studies. American Journal of Kidney Diseases. 2016;67(3): 461-478.

Jiang F, Li S, Pan L, Zhang N, Jia C. Association of anxiety disorders with the risk of smoking behaviors: a meta-analysis of prospective observational studies. Drug and Alcohol Dependence. 2014;145: 69-76.

Jlala H, French J, Foxall G, Hardman J, Bedforth N. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. British Journal of Anaesthesia. 2010;104(3): 369-374.

Joosten M, d'Ancona FC, van der Meijden WA, Poyck PP. Predictors of symptomatic lymphocele after kidney transplantation. International Urology and Nephrology. 2019;51(12): 2161-2167.

Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem Hastalıkları İçinde: A. Karadakovan F. Aslan eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 4. Basım. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2017, s:887-889.

Karadere ME, Yazla E, Burhan HŞ, Turgal E, Kuru T, Türkçapar MH. Antidepresan kullanan ve kullanmayan obez kadınlarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2020;21(3).

Karaminia R, Tavallaii S, Lorgard-Dezfuli-Nejad M, Lankarani MM, Mirzaie HH, Einollahi B, et al. Anxiety and depression: a comparison between renal transplant recipients and hemodialysis patients. Transplantation Proceedings. 2007;39(4): 1082-1084.

Karapolat H, Eyigor S, Durmaz B, Yagdi T, Nalbantgil S, Karakula S. The relationship between depressive symptoms and anxiety and quality of life and functional capacity in heart transplant patients. Clinical Research in Cardiology, 2007;96(9): 593-599.

Kashyap R, Safadjou S, Chen R, Mantry P, Sharma R, Patil V, Maloo M, Ryan C, Marroquin C, Barry C, Ramaraju G, Maliakkal B, Orloff M. Living donor and deceased donor liver transplantation for autoimmune and cholestatic liver diseases-an analysis of the UNOS database. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2010;14(9): 1362-1369.

Kaya B, Erturk D, Paydas S, Demir E, Balal M, Gocum H, editors. Evaluation of Living Kidney Donor and Recipient Candidates: The Experience of Our Center. Transplantation Proceedings. 2019;51: 2205-2209.

Ketteler M, Block GA, Evenepoel P, Fukagawa M, Herzog CA, McCann L, et al. Diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder: Synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2017 clinical practice guideline update. Annals of Internal Medicine. 2018;168(6): 422-430.

Kim I-K, Bae S, Son S, Kim M, Jun S, Ju M, editors. Health-related quality of life and psychologic distress in Korean kidney transplant recipients. Transplantation Proceedings. 2016;48(3): 855-857.

Kinnunen S, Karhapää P, Juutilainen A, Finne P, Helanterä I. Secular trends in infection-related mortality after kidney transplantation. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2018;13(5): 755-762.

Klaassen G, Zelle DM, Navis GJ, Dijkema D, Bemelman FJ, Bakker SJ, et al. Lifestyle intervention to improve quality of life and prevent weight gain after renal transplantation: Design of the Active Care after Transplantation (ACT) randomized controlled trial. BMC Nephrology. 2017;18(296): 1-13.

Koçak H. Posttransplant erken dönem medikal komplikasyonlar. İçinde: Türkmen A, editör. Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri. 1. Baskı. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği; 2016, s:59-64.

Koho P, Orenius T, Kautiainen H, Haanpää M, Pohjolainen T, Hurri H. Association of fear of movement and leisure-time physical activity among patients with chronic pain. Journal of Rehabilitation Medicine. 2011;43(9): 794-799.

Kotagiri P, Chembolli D, Ryan J, Hughes P, Toussaint N, editors. Urinary tract infections in the first year post–kidney transplantation: potential benefits of treating asymptomatic bacteriuria. Transplantation Proceedings. 2017;49(9); 2070-2075.

Kumnig M, Rumpold G, Höfer S, König P, Holzner B, Giesinger J, et al. Patient-reported outcome reference values for patients after kidney transplantation. Wiener Klinische Wochenschrift. 2014;126(1-2): 15-22.

Kung M, Koschwanez HE, Painter L, Honeyman V, Broadbent E. Immunosuppressant nonadherence in heart, liver, and lung transplant patients: associations with medication beliefs and illness perceptions. Transplantation. 2012;93(9): 958-963.

Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence. 2015;154: 1-13.

Lai YL, Neo HLM, Vathsala A, Griva K. Comparing Emotional Adjustment of Living-donor and Deceased-donor Kidney Transplant Patients. Transplantation Direct. 2020;6(2): 1-6.

Lam NN, Kim SJ, Knoll GA, McArthur E, Lentine KL, Naylor KL, et al. The risk of cardiovascular disease is not increasing over time despite aging and higher comorbidity burden of kidney transplant recipients. Transplantation. 2017;101(3): 588-596.

Latos M, Lázár G, Horváth Z, Wittman V, Szederkényi E, Hódi Z, Csabai M. Psychological rejection of the transplanted organ and graft dysfunction in kidney transplant patients. Transplant Research and Risk Management. 2016;8: 15-24.

Lee C-H, Lee C-Y, Hsu M-Y, Lai C-L, Sung Y-H, Lin C-Y, et al. Effects of music intervention on state anxiety and physiological indices in patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. Biological Research for Nursing. 2017;19(2): 137-144.

Lee JY, Han BG, Choi SO, Eom M, Kim SH, Kim JS, et al. Increased Delta Neutrophil Index Is Associated With Poor Prognosis in Cadaver Donor Kidney Transplantation. Transplantation Proceedings. 2019;51(8): 2671-2675.

Lee Y, and Ko YG. Feeling lonely when not socially isolated: social isolation moderates the association between loneliness and daily social interaction. Journal of Social and Personal Relationships. 2018;35(10): 1340-1355.

Liaveri PG, Dikeos D, Ilias I, Lygkoni EP, Boletis IN, Skalioti C, et al. Quality of sleep in renal transplant recipients and patients on hemodialysis. Journal of Psychosomatic Research. 2017;93: 96-101.

Lim H, Koo T, Lee J, Huh K, Park J, Cho J, et al. Health-related quality of life of kidney transplantation patients: results from the korean cohort study for outcome in patients

with kidney transplantation (KNOW-KT) study. Transplantation Proceedings. 2016;48: 844-847.

Lin X, Lin J, Liu H, Teng S, Zhang W. Depressive symptoms and associated factors among renal-transplant recipients in China. International Journal of Nursing Sciences. 2016;3(4): 347-353.

Lonargain DÓ, Brannigan D, Murray C. The experience of receiving a kidney transplant from a deceased donor: Implications for renal services. Psychology & Health. 2017;32(2): 204-220.

Lubas MM, Ware JC, Szklo-Coxe M. Sleep apnea and kidney transplant outcomes: findings from a 20-year (1997–2017) historical cohort study. Sleep Medicine. 2019;63: 151-158.

Machnicki G, Lentine KL, Salvalaggio PR, Burroughs TE, Brennan DC, Schnitzler MA. Kidney transplant medicare payments and length of stay: associations with comorbidities and organ quality. Archives of Medical Science: AMS. 2011;7(2): 278-286.

MacLeod R, Crandall J, Wilson D, Austin P. Death anxiety among New Zealanders: The predictive role of gender and marital status. Mental Health, Religion & Culture. 2016;19(4): 339-349.

Maldonado JR, Dubois HC, David EE, Sher Y, Lolak S, Dyal J, et al. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT): a new tool for the psychosocial evaluation of pre-transplant candidates. Psychosomatics. 2012;53(2): 123-132.

Maldonado JR. Why It is Important to Consider Social Support When Assessing Organ Transplant Candidates? Taylor & Francis. 2019;19(11): 1-8.

Maple H, Chilcot J, Weinman J, Mamode N. Psychosocial wellbeing after living kidney donation–a longitudinal, prospective study. Transplant International. 2017;30(10): 987-1001.

Marakoğlu İ, Demirer AGS, Özdemir UPD, Sezer H. Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklik kaygi düzeyi. CÜ Diş Hek Fak Derg. 2003;6: 74-79.

Martınez JP, Gallego E, Juliá E, Llamas F, López A, Palao F, et al. Embolization of non-functioning renal allograft: efficacy and control of systemicinflammationinflamatorio crónico. Nefrologia. 2005;25(4): 422-427.

Martins LS, Malheiro J, Pedroso S, Almeida M, Dias L, Henriques AC, et al. Pancreas–Kidney transplantation: Impact of dialysis modality on the outcome. Transplant International. 2015;28(8): 972-979.

Massey EK, Tielen M, Laging M, Timman R, Beck DK, Khemai R, et al. Discrepancies between beliefs and behavior: a prospective study into immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation. Transplantation. 2015;99(2): 375-380.

Matas AJ, Humar A, Gillingham KJ, Payne WD, Gruessner RW, Kandaswamy R, et al. Five preventable causes of kidney graft loss in the 1990s: A single-center analysis: See Editorial by Langone and Helderman, p. 718. Kidney İnternational. 2002;62(2): 704-714.

Mathur AK, Chang Y-H, Steidley DE, Heilman R, Khurmi N, Wasif N, et al. Patterns of care and outcomes in cardiovascular disease after kidney transplantation in the United States. Transplantation Direct. 2017;3(2): 1-7.

Matter YE, Nagib AM, Lotfy OE, Alsayed AM, Donia AF, Refaie AF, et al. Impact of donor source on the outcome of live donor kidney transplantation: a single center experience. Nephro-urology Monthly. 2016;8(3): 1-8.

McAdams-DeMarco MA, Olorundare IO, Ying H, Warsame F, Haugen CE, Hall R, et al. Frailty and postkidney transplant health-related quality of life. Transplantation. 2018;102(2): 291-299.

Mehr ZP, Hami M, Eshgh ZM. Anxiety and depression: a comparison between living and cadaveric renal transplant recipients. International Journal of Organ Transplantation Medicine. 2011;2(4): 178-183.

Meier-Kriesche HU, Schold JD, Kaplan B. Long-term renal allograft survival: have we made significant progress or is it time to rethink our analytic and therapeutic strategies? American Journal of Transplantation. 2004;4(8): 1289-1295.

Mert G. Ilkokuma Yazma Öğretimi Sürecinde Öğrencilerde Gözlemlenen Kaygi Belirtileri. T.G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Tokat (Danışman: Doç. Dr. F Yazici, Dr. Öğr. Üyesi A Erdem).

Messina M, Diena D, Dellepiane S, Guzzo G, Sardo LL, Fop F, et al. Long-term outcomes and discard rate of kidneys by decade of extended criteria donor age. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2017;12(2): 323-331.

Mi H, Li S, Zhao X, Li L, Hu W. Reversible posterior white matter encephalopathy complicated with cerebral hemorrhage after orthotopic liver transplantation. An International Journal of Medical Sciences. 2017;28(13): 5972-5974.

Mıhçıokur S, Ayvazoğlu Soy EH, Türkçelik E, Akın A, Haberal M. Gender Disparity and the Relationship Between Living Donors and Recipients in Kidney Transplants in an Organ Transplant Center in Turkey. Exp Clin Transplant. 2019;17(1): 246-249.

Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Wierzbicki K, Sadowski J, Przybyłowski P. The influence of sense of coherence on emotional response in heart transplant recipients–a preliminary report. Polish Journal of Cardio-thoracic Surgery. 2014;11(2): 220-224.

Miles CD, Schaubel DE, Liu D, Port FK, Rao PS. The role of donor-recipient relationship in long-term outcomes of living donor renal transplantation. Transplantation. 2008;85(10): 1483-1488.

Mittel AM, Wagener G. Anesthesia for kidney and pancreas transplantation. Anesthesiology Clinics. 2017;35(3): 439-452.

Mogulla MR, Bhattacharjya S, Clayton PA. Risk factors for and outcomes of delayed graft function in live donor kidney transplantation-a retrospective study. Transplant International. 2019;32(11): 1151-1160.

Moshier SJ, Szuhany KL, Hearon BA, Smits JA, Otto MW. Anxiety sensitivity uniquely predicts exercise behaviors in young adults seeking to increase physical activity. Behavior Modification, 2016;40(1-2): 178-198.

Müller HH, Englbrecht M, Wiesener MS, Titze S, Heller K, Groemer TW, et al. Depression, anxiety, resilience and coping pre and post kidney transplantation–initial findings from the Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)-Study. Plos One. 2015;10(11): 1-15.

Müller HH, Lücke C, Englbrecht M, Wiesener MS, Siller T, Eckardt KU, et al. Kidney-transplant patients receiving living-or dead-donor organs have similar psychological outcomes (findings from the PI-KT study). Mental Illness. 2020;12(1): 17-22.

Naicker K, Johnson JA, Skogen JC, Manuel D, Øverland S, Sivertsen B, et al. Type 2 diabetes and comorbid symptoms of depression and anxiety: longitudinal associations with mortality risk. Diabetes Care. 2017;40(3): 352-358.

Naqvi R. Evaluation of psychiatric issues in renal transplant setting. Indian journal of nephrology. Indian Journal of Nephrology. 2015;25(6): 321-325.

Nemati E, Einollahi B, Pezeshki ML, Porfarziani V, Fattahi MR. Does kidney transplantation with deceased or living donor affect graft survival? Nephro-urology Monthly. 2014;6(4): 1-5.

Nevins TE, Nickerson PW, Dew MA. Understanding medication nonadherence after kidney transplant. Journal of the American Society of Nephrology. 2017;28(8): 2290-2301.

Nikoobakht M, Behtash N, Ramezani-Binabaj M, Jelveh-Moghaddam E, Fakhr Yasseri A, Dialameh H. Comparison of sexual function changes in recipients of kidney transplant in females receiving kidney from the living donor and deceased donor. Urologia Journal. 2020: 1-6.

Nilsson J, Sigström R, Östling S, Waern M, Skoog I. Changes in the expression of worries, anxiety, and generalized anxiety disorder with increasing age: A population

study of 70 to 85-year-olds. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2019;34(2): 249-257.

Nishimura S, Kobayashi Y, Sugawara J. Psychiatric issues in kidney transplant. Kidney Transpl Vasc Surg. 2013;25: 127-131.

Noohi S, Khaghani-Zadeh M, Javadipour M, Assari S, Najafi M, Ebrahiminia M, et al., editors. Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation. Transplantation Proceedings; 2007;39(4): 1074-1078.

Oda T, Ishimura T, Yokoyama N, Ogawa S, Miyake H, Fujisaw M, editors. Hypoxia-inducible factor-1α expression in kidney transplant biopsy specimens after reperfusion is associated with early recovery of graft function after cadaveric kidney transplantation. Transplantation Proceedings; 2017: 68-72.

O'Keeffe LM, Ramond A, Oliver-Williams C, Willeit P, Paige E, Trotter P, et al. Mid- and long-term health risks in living kidney donors: a systematic review and meta-analysis. Annals of İnternal Medicine. 2018;168(4): 276-284.

Öksüz FS. Renal Transplantasyonda Canlı Donörlerin Postoperatif Renal Değerlendirilmesi, E.Ü. Uzmanlık Tezi, 2016, Konya (Danışman: Prof. Dr. NY Selçuk).

Oktay MC. İlk defa deneme dalişi yapan bireylerin sürekli ve durumluk kaygi düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Antalya (Danışman: Doç. Dr. M Yıldız).

Okumi M, Unagami K, Kakuta Y, Ochi A, Takagi T, Ishida H, et al. Elderly living donor kidney transplantation allows worthwhile outcomes: the Japan Academic Consortium of Kidney Transplantation study. International Journal of Urology. 2017;24(12): 833-840.

Olenski S, Scuderi C, Alex C, Singh AKB, Mandy W, Jeyaseelan L, et al. Urinary tract infections in renal transplant recipients at a quaternary care centre in Australia. BMC Nephrology. 2019;20(1): 1-7.

Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1985, s:1-7.

Oste MC, Corpeleijn E, Navis GJ, Keyzer CA, Soedamah-Muthu SS, Van Den Berg E, et al. Mediterranean style diet is associated with low risk of new-onset diabetes after renal transplantation. BMJ Open Diabetes Research and Care. 2017;5(1): 1-8.

Öz F, Demiralp M. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. Akademisyen Kitabevi: Ankara; 2014, s:100-106.

Özdemir H, Tatar A. Genç yetişkinlerde yalnızlığın yordayıcıları: depresyon, kaygı, sosyal destek, duygusal zekâ. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi. 2019;1(2): 93-101.

Parajuli S, Tiwari R, Clark DF, Mandelbrot DA, Djamali A, Casey K. Sleep disorders: Serious threats among kidney transplant recipients. Transplantation Reviews. 2019;33(1): 9-16.

Peluso G, Incollingo P, Campanile S, Menkulazi M, Scotti A, Tammaro V, et al., editors. Relation Between Wound Complication and Lymphocele After Kidney Transplantation: A Monocentric Study. Transplantation Proceedings. 2020;52: 1562-1565.

Pereira M, Guerra J, Gonçalves J, Santana A, Nascimento C, da Costa A, editors. Hyperacute Rejection in a Kidney Transplant With Negative Crossmatch: A Case Report. Transplantation Proceedings. 2016;48(7): 2384-2386.

Pfeifer PM, Ruschel PP, Bordignon S. Coping strategies after heart transplantation: psychological implications. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery. 2013;28(1): 61-68.

Pfortmueller C, Funk G-C, Potura E, Reiterer C, Luf F, Kabon B, et al. Acetate-buffered crystalloid infusate versus infusion of 0.9% saline and hemodynamic stability in patients undergoing renal transplantation. Wiener Klinische Wochenschrift. 2017;129(17-18): 598-604.

Pilmore H, Dent H, Chang S, McDonald SP, Chadban SJ. Reduction in cardiovascular death after kidney transplantation. Transplantation. 2010;89(7): 851-857.

Pistorio M, Veroux M, Giaquinta A, Sinagra N, Corona D, Veroux P, et al., editors. A study on emotional-affective aspects and the perception of general health in kidney transplant subjects. Transplantation Proceedings; 2015;47: 2135-2138.

Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Preference and Adherence. 2016;10: 1299-1307.

Pourfakhr P, Shafiei M, Etezadi F, Khajavi MR, Moharari RS. Half Saline-Bicarbonate Solution as Intraoperative Fluid Replacement Therapy Leads to Less Acidosis and Better Early Renal Function During Deceased-Donor Transplant. Exp Clin Transplant. 2019: 1-5.

Purnell TS, Auguste P, Crews DC, Lamprea-Montealegre J, Olufade T, Greer R, et al. Comparison of life participation activities among adults treated by hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation: a systematic review. American Journal of Kidney Diseases. 2013;62(5): 953-973.

Purnell TS, Luo X, Cooper LA, Massie AB, Kucirka LM, Henderson ML, et al. Association of race and ethnicity with live donor kidney transplantation in the United States from 1995 to 2014. Jama. 2018;319(1): 49-61.

Rao S, Ghanta M, Moritz MJ, Constantinescu S. Long-term functional recovery, quality of life, and pregnancy after solid organ transplantation. Medical Clinics. 2016;100(3): 613-629.

Razavian H, Sara M, Zare H, Sepahvandi A. State and Trait Anxiety Evaluation in Dental Patients. Int J Depress Anxiety. 2018;1(1): 1-8.

Redfield RR, Scalea JR, Zens TJ, Muth B, Kaufman DB, Djamali A, et al. Predictors and outcomes of delayed graft function after living-donor kidney transplantation. Transplant International. 2016;29(1): 81-87.

Reilly-Spong M, Park T, Gross CR. Poor sleep in organ transplant recipients: self-reports and actigraphy. Clinical Transplantation. 2014;27(6): 901-913.

Reynolds K, Pietrzak RH, El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Sareen J. Prevalence of psychiatric disorders in US older adults: Findings from a nationally representative survey. World Psychiatry. 2015;14(1): 74-81.

Rocha FLd, Echevarría-Guanilo ME, Silva DMGVd, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(1): 1-7.

Rodrigue JR, Kazley AS, Mandelbrot DA, Hays R, Rudow DL, Baliga P. Living donor kidney transplantation: overcoming disparities in live kidney donation in the US-recommendations from a consensus conference. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2015;10(9): 1687-1695.

Ronai KZ, Szentkiralyi A, Lazar AS, Lazar ZI, Papp I, Gombos F, et al. Association of symptoms of insomnia and sleep parameters among kidney transplant recipients. Journal of Psychosomatic Research. 2017;99: 95-104.

Russcher M, Nagtegaal JE, Nurmohamed SA, Koch BC, Van Der Westerlaken MM, Van Someren EJ, et al. The effects of kidney transplantation on sleep, melatonin, circadian rhythm and quality of life in kidney transplant recipients and living donors. Nephron. 2015;129(1): 6-15.

Saddadi F, Hoseini SM, Rasolian F, Fallahkohan MH. Transplant renal artery stenosis without hypertension: A case report. Journal of Nephropathology. 2020;9(1): 1-3.

Sanner MA. Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. Clinical Transplantation. 2003;17(4): 391-400.

Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Albertus P, Ayanian J, et al. US renal data system 2016 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. American Journal of Kidney Diseases. 2017;69(3): 7-8.

Sarıer T. Ameliyat Öncesi Aç Kalma Süresinin Durumluk Kaygi ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019; Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ş Kurşun).

Schipper K, Abma TA, Koops C, Bakker I, Sanderman R, Schroevers MJ. Sweet and sour after renal transplantation: a qualitative study about the positive and negative consequences of renal transplantation. British Journal of Health Psychology, 2014;19(3): 580-91.

Schneider A, Kotronoulas G, Papadopoulou C, McCann L, Miller M, McBride J, et al. Trajectories and predictors of state and trait anxiety in patients receiving chemotherapy for breast and colorectal cancer: Results from a longitudinal study. European Journal of Oncology Nursing. 2016;24: 1-7.

Sege CT, Bradley MM, Lang PJ. Avoidance and escape: Defensive reactivity and trait anxiety. Behaviour Research and Therapy. 2018;104: 62-68.

Sevinç M, Hasbal NB, Ünsal A. Transplantasyon ve Periton Diyalizi. Türkiye Klinikleri Nephrology-Special Topics. 2019;12(2): 21-25.

Shemesh Y, Peles-Bortz A, Peled Y, HarZahav Y, Lavee J, Freimark D, et al. Feelings of indebtedness and guilt toward donor and immunosuppressive medication adherence among heart transplant (HT x) patients, as assessed in a cross-sectional study with the Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS). Clinical Transplantation. 2017;31(10): 1-9.

Sirri L, Tossani E, Potena L, Masetti M, Grandi S. Manifestations of health anxiety in patients with heart transplant. Heart & Lung. 2020;49: 364-369.

Smith PJ, Blumenthal JA, Carney RM, Freedland KE, O'Hayer CVF, Trulock EP, et al. Neurobehavioral functioning and survival following lung transplantation. Chest. 2014;145(3): 604-611.

Smith PJ, Blumenthal JA, Trulock EP, Freedland KE, Carney RM, Davis RD, Palmer, SM. Psychosocial predictors of mortality following lung transplantation. American Journal of Transplantation. 2016;16(1): 271-277.

Soyer Geçkil Ö, Yavuz vanGıersbergen M. Böbrek nakli ve hemşirelik bakımı. İçinde: Çevik C, Özyürek P, editörler. Organ Nakli Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017, s:137-148.

Soylu D, Ortabağ T. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2017;26(2): 215-221.

Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2009;1(3): 271-302.

Spielberger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS. Assessment of anger: The state-trait anger scale. Advances in Personality Assessment, 1983;2: 159-187.

Spielberger CD. State-trait anxiety inventory. The Corsini encyclopedia of psychology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. 2010;10: 9-15.

Spiers J, Smith JA. Waiting for a kidney from a deceased donor: an interpretative phenomenological analysis. Psychology, Health & Medicine. 2016;21(7): 836-844.

Sprangers B, Nair V, Launay-Vacher V, Riella LV, Jhaveri KD. Risk factors associated with post–kidney transplant malignancies: An article from the Cancer-Kidney International Network. Clinical Kidney Journal. 2018;11(3): 315-329.

Srifuengfung M, Noppakun K, Srisurapanont M. Depression in kidney transplant recipients: prevalence, risk factors, and association with functional disabilities. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2017;205(10): 788-792.

Srinivasan D, Stoffel JT, James C, Bradley K, Sung RS. Outcomes of Kidney Transplant Recipients with Percutaneous Ureteral Interventions: A Single-Center Study. Transplantation Direct. 2017;3(1): 1-7

Stephenson-Brown K, Otwell A, Schatz P, Womble M, Elbin RJ. The relationship between the post-concussion symptom scale and state-trait anxiety ınventory in concussed athletes. Archives of Clinical Neuropsychology. 2019;34(5): 755.

Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2018. TC Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği. 2019.

Suzuki R, Nakamiya Y, Watanabe M, Ando E, Tanichi M, Koga M, et al., editors. Relationship between stress coping mechanisms and depression in kidney transplant recipients. Transplantation Proceedings. 2019;51: 761-67.

Ta VP, Gesselman AN, Perry BL, Fisher HE, Garcia JR. Stress of singlehood: Marital status, domain-specific stress, and anxiety in a national US sample. Journal of Social and Clinical Psychology. 2017;36(6): 461-485.

Takase HM, Contti MM, Nga HS, Bravin AM, Valiatti MF, El-Dib RP, et al. Nephrectomy Versus Embolization of Non-Functioning Renal Graft: A Systematic Review with a Proportional Meta-Analysis. Annals of Transplantation. 2018;23: 2017.

Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, et al., editors. Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation. Transplantation Proceedings. 2018;50: 2521-2525.

Tay M. Türkiye'de doku ve organ naklinin önemi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2016;3(3): 106-110.

Teixeira HRS, Marques DM, Lopes ARF, Ziviani LC, Magro JTJ, Mente ÊD, ... Mendes KDS. Anxiety and stress levels on liver transplantation candidates. In Transplantation Proceedings. 2016;48(7): 2333-2337.

Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Monteiro E. Importance of depression and active coping in liver transplant candidates' quality of life. Progress in Transplantation. 2009;19(1):85-9.

Titiz İ. Renal Transplantasyonun Tarihçesi. İçinde: Titiz İ, eds. Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım. 3. Basım. İstanbul; 2010, s:25-27.

Tkachenko D, Franke L, Peters L, Schiffer M, Zimmermann T. Dyadic coping of kidney transplant recipients and their partners: Sex and role differences. Frontiers in Psychology. 2019;10(397): 1-13.

Tovilovic S, Novović Z, Mihić L, Jovanović V. The role of trait anxiety in induction of state anxiety. Psihologija. 2009;42(4):491-504.

Tran M-H, Foster CE, Kalantar-Zadeh K, Ichii H. Kidney transplantation in obese patients. World journal of transplantation. 2016;6(1):135.

Tuğmen C, Sert İ, Doğan SM, Kebapcı E, Colak H, Ersan S, et al. Böbrek nakli sonrası cerrahi girişim gerektiren vasküler komplikasyonların analizi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2016;26(2): 109-114.

Turan Başoğlu S. Sınav Kaygısı ile Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi, M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. M Uluğ).

Türkmen A. Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri. 2016

Tüzüner A, Çelik SU. Posttransplant Erken Dönem Cerrahi Komplikasyonlar. İçinde: Türkmen A, editör. Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri. 1. Baskı, İstanbul: Türk Nefroloji Derneği; 2016, p:83-90.

Tzur Bitan D, Krieger I, Comaneshter D, Cohen A, Feingold D. The association between the socioeconomic status and anxiety–depression comorbidity in patients with psoriasis: a nationwide population-based study. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2019;33(8): 1555-1561.

Van den Berg TA, Minnee RC, Nieuwenhuijs-Moeke GJ, Bakker SJ, Pol RA. The effect of perioperative antiplatelet/anticoagulant therapy on the incidence of early postoperative thromboembolic complications and bleeding in kidney transplantation.-a

dual center retrospective cohort study of 2000 kidney transplant recipients. Transplantation. 2018;102: 186.

Van der Mei SF, Kuiper D, Groothoff JW, van den Heuvel WJ, van Son WJ, Brouwer S. Long-term health and work outcomes of renal transplantation and patterns of work status during the end-stage renal disease trajectory. Journal of Occupational Rehabilitation. 2011;21(3): 325-334.

Van Sandwijk MS, Al Arashi D, van de Hare FM, van der Torren JR, Kersten M-J, Bijlsma JA, et al. Fatigue, anxiety, depression and quality of life in kidney transplant recipients, haemodialysis patients, patients with a haematological malignancy and healthy controls. Nephrology Dialysis Transplantation. 2019;34(5): 833-838.

Vancampfort D, Koyanagi A, Hallgren M, Probst M, Stubbs B. The relationship between chronic physical conditions, multimorbidity and anxiety in the general population: A global perspective across 42 countries. General Hospital Psychiatry. 2017;45: 1-6.

Veater NL, East L. Exploring depression amongst kidney transplant recipients: a literature review. Journal of Renal Care. 2016;42(3): 172-184.

Vidya Sagar S, Kumar K, CH RR, Ramachandraiah G. Surgical complications: Live vs deceased donor renal transplantation at a tertiary care hospital from South India. International. Journal of Surgery. 2019;3(3): 38-39.

Visser M, Smets E. Fatigue, depression and quality of life in cancer patients: how are they related? Supportive Care in Cancer. 1998;6(2): 101-108.

Waterman AD, Stanley SL, Covelli T, Hazel E, Hong BA, Brennan DC. Living donation decision making: recipients' concerns and educational needs. Progress in Transplantation. 2006;16(1): 17-23.

Weng FL, Chandwani S, Kurtyka KM, Zacker C, Chisholm-Burns MA, Demissie K. Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant

recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study. BMC Nephrology. 2013;14(261): 1-10.

Wesolowska-Gorniak K, Wojtowicz M, Gierus J, Czarkowska-Paczek B. The correlation of patients' anxiety after a liver or kidney transplantation with functional and self-reported work ability. Medicine. 2020;99(18): 1-5.

Whittaker C, Dunsmore V, Murphy F, Rolfe C, Trevitt R. Long-term care and nursing management of a patient who is the recipient of a renal transplant. Journal of Renal Care. 2012;38(4): 233-240.

Wiesner RH, Demetris AJ, Belle SH, Seaberg EC, Lake JR, Zetterman RK. Detre KM. Acute hepatic allograft rejection: incidence, risk factors, and impact on outcome. Hepatology. 1998;28(3): 638-645.

Willicombe M, Sandhu B, Brookes P, Gedroyc W, Hakim N, Hamady M, et al. Postanastomotic transplant renal artery stenosis: association with de novo class II donor-specific antibodies. American Journal of Transplantation. 2014;14(1): 133-143.

Wong G, Teixeira-Pinto A, Chapman JR, Craig JC, Pleass H, McDonald S, et al. The impact of total ischemic time, donor age and the pathway of donor death on graft outcomes after deceased donor kidney transplantation. Transplantation. 2017;101(6): 1152-1158.

Workeneh B, Moore LW, Fong JVN, Shypailo R, Gaber AO, Mitch WE. Successful kidney transplantation is associated with weight gain from truncal obesity and insulin resistance. Journal of Renal Nutrition. 2019;29(6): 548-55.

Wu JH, Du JK, Lee CY, Lee HE, Tsai TC. Effects of anxiety on dental students' noncognitive performance in their first objective structured clinical examination. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2020: 1-7.

Yablon Z, Recupero P, McKenna J, Vella J, Parker M. Kidney allograft biopsy: timing to complications. Clinical Nephrology. 2010;74(1): 39-45.

Yaman Z, Yilmaz M. Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015;18(1): 22-28.

Yaman Z. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosya Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016, Mersin (Danışman: Doç. Dr. M. Yılmaz).

Yar A, Iqbal N, Khan R, Sheikh AAE, Mahmud US. Oliguria due to extensive subcapsular hematoma in renal graft: Does surgical intervention ensure better outcomes? CEN Case Reports. 2019;8(3): 147-150.

Yılmaz E, Aydın, E. Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2013;8(23): 79-95.

Yoon JY, Shin JE, Park SH, Park DI, Ch JM. Disability due to inflammatory bowel disease is correlated with drug compliance, disease activity, and quality of life. Gut and Liver. 2017;11(3): 370.

Zelle DM, Corpeleijn E, Klaassen G, Schutte E, Navis G, Bakker SJ. Fear of movement and low self-efficacy are important barriers in physical activity after renal transplantation. Plos One. 2016;11(2): 1-15.

Zelle DM, Dorland HF, Rosmalen JG, Corpeleijn E, Gans RO, van der Heide JJH, et al. Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation: a prospective cohort study. Transplantation. 2012;94(10): 1033-1040.

Zelle DM, Klaassen G, Van Adrichem E, Bakker SJ, Corpeleijn E, Navis G. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care. Nature Reviews Nephrology. 2017;13(3): 152-168.

Zelle DM, Kok T, Dontje ML, Danchell EI, Navis G, van Son WJ, et al. The role of diet and physical activity in post-transplant weight gain after renal transplantation. Clinical Transplantation. 2013;27(4): 484-490.

Zhao S, Dong FF, Qiu H, Li D. Quality of life, adherence behavior, and social support among renal transplant recipients in China: A descriptive correlational study. Transplantation Proceedings. 2018;50: 3329-3337.

Zimmermann T, Pabst S, Bertram A, Schiffer M, De Zwaan M. Differences in emotional responses in living and deceased donor kidney transplant patients. Clinical Kidney Journal. 2016;9(3): 503-509.

EKLER

Ek-1

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,
Ben, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra Nur TEMÜR. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY ile birlikte **"**Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi**"** başlıklı tez çalışmamı yürütmekteyiz. Bu araştırmanın yapılması için Etik kuruldan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin üzerinizde herhangi bir işlem uygulamadan araştırmayla ilgili formları dolduracaktır. Araştırma kapsamında, "**Tanıtıcı Özellikler Formu**" ve "**Durumluk–Sürekli Kaygı Ölçeği**" formları doldurulacaktır. **Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıdaki maddeleri anladığımı bildiririm.**

- ✓ Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
- ✓ Araştırmada risk olarak algılayabileceğim bir durum yoktur.
- ✓ Araştırmada kimliğim ve vereceğim bilgiler gizli tutulacaktır.
- ✓ Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp kayıt edilecektir.
- ✓ Ancak gerekirse sizin kimlik bilgilerinizi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri, izleyici ve yoklayıcılar yasal olarak bakabilir.
- ✓ Bu çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret alınmayacak ya da size bir ödeme yapılmayacaktır.
- ✓ Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabilirim.
- ✓ Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.
- ✓ Bana ait kayıtların yasal olarak incelenebileceğini anladım ve izin veriyorum.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. **Teşekkür ederim.**

Gönüllü Onam Formu

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek koşulu ile kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Tarih:

Katılımcının

Adı-Soyadı: Tel: İmzası:

Katılımcı ile görüşen araştırmacının

Adı-Soyadı: Büşra Nur Temur

Tel: 05548799812 İmzası:

Ek-2

Tanıtıcı Özellikler Formu

Bölüm-1 Sosyodemografik Özellikler Anket No:

1. Yaşınız ?……

2. Boyunuz?..... Kilonuz?.....

3. Cinsiyetiniz? ( )Kadın ( )Erkek

4. Medeni durumunuz?
( ) Evli ( ) Bekar

5. Çocuğunuz var mı? ( )Hayır ( )Evet Sayısı…….

6. Mesleğiniz?.....

7. Eğitim durumunuz nedir?

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

8. Çalışma durumunuz nedir?
( ) Çalışıyor
( ) Çalışmıyor

9. Sizce ailenizin gelir durumunu nasıldır?
( ) Gelir giderden az
( ) Gelir giderden fazla
( ) Gelir gider dengeli

10. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
( ) Yalnız yaşıyorum.
( ) Eşimle yaşıyorum.
( ) Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
( ) Anne/babamla yaşıyorum.
( ) Çocuklarımın/yakınlarımın evinde yaşıyorum.
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……..

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

Bölüm-2: Klinik Özellikler

12. Ek bir hastalığınız var mı?

Yüksek tansiyon ( ) Kalp hastalığı ( )
Şeker hastalığı ( ) Kanser ( )
Diğer ( )

13. Böbrek nakli öncesi tedavi yönteminiz nedir?
( ) Hemodiyaliz
( ) Periton Diyalizi
( ) Medikal Tedavi

14. Böbrek nakli yapılma tarihiniz? ……..

15. Verici tipi ?
Canlı ( ) Kadavra ( )

16. Donörünüz yakınlık derecesi nedir?.....

17. Donörünüzün cinsiyeti nedir? Erkek ( ) Kadın ( )

18. Donörün cinsiyeti sizin için önemli mi?

( )Evet, Neden?…….
( ) Hayır, Neden?……

19. Donörünüzün yaşı nedir? …….

20. Nakil sonrasında sizi en çok etkileyen sorunlar nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
( ) Fiziksel sorunlar
( ) Beslenme ve sıvı alımıyla ilgili sorunlar
( ) Beden imajı, benlik saygısı ile ilgili sorunlar
( ) İş veya okul ortamından ve sosyal çevreden uzaklaşma
( ) İlaç kullanımına uyum sağlama
( ) Kontrollere düzenli gelme
( ) Uyku problemleri
( ) Ruhsal problemler

21. Nakilden sonraki süreç ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?
( ) Evet ( ) Hayır

Ek-3

Durumluk–Sürekli Kaygı Ölçeği (State–Trait Anxiety Inventory STAI)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-4

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onamı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

06/11/2018

Sayı : 70904504/ 503
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2018

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi
DESTEKLEYİCİ		Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 760**	**Tarih: 31.10.2018**
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Arda TAŞAYARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi M.Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı (İzinli)

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye (İzinli)

Prof.Dr.Veli YAZISIZ
Üye

Prof.Dr.Bilge KARSLI
Üye

Prof.Dr.Oğuz TÜRSÜN
Üye

Doç.Dr.Gülsüm Özge BAYSAL
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Banu NUR
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehtap TÜRKAY
Üye (İzinli)

Dr.Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/11/2018-148642

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

Sayı : 23299144-900-148642 27/11/2018
Konu : Büşra Nur TEMUR Uygulama İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/11/2018 tarihli ve 26708535-900-E.143107 sayılı yazı,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans programı öğrencisi Büşra Nur TEMUR'un "Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Merkeziniz bünyesinde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

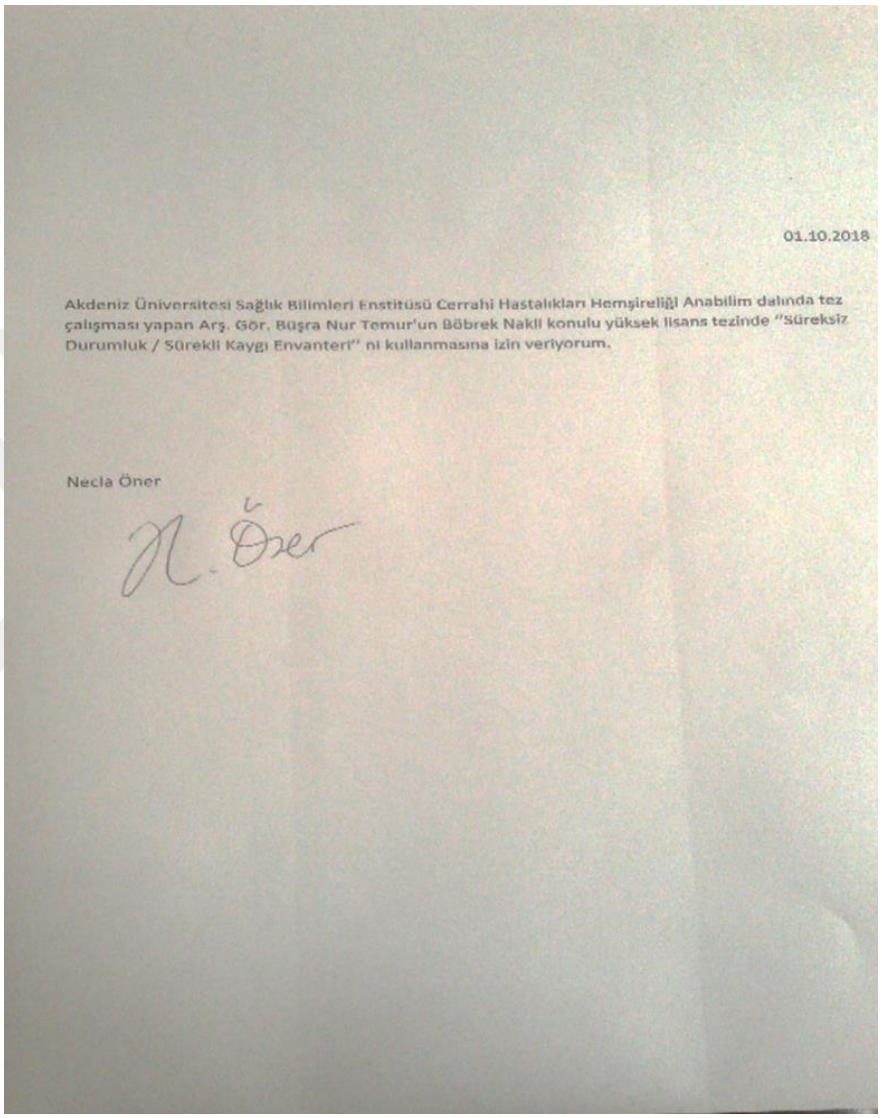
Prof.Dr. Hüseyin KOÇAK
Müdür Yardımcısı

Adres:Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon:0242 249 6124 Faks0242 227 4444
e-Posta:organakli@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Gülçehre ÖZCAN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2422496124

Ek-6

Durumluk–Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanım İzin Yazısı



01.10.2018

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında tez çalışması yapan Arş. Gör. Büşra Nur Temur'un Böbrek Nakli konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Necla Öner

N. Öner

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Büşra Nur	**Uyruğu**	T.C.
Soyadı	TEMÜR	**Tel no**	0554 879 98 12
Doğum tarihi	22.05.1994	**e-posta**	bntemur@gmail.com nurtemur@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		**Mezuniyet yılı**
Lise	Gazi Çiftliği Lisesi	2012
Lisans	Gülhane Askeri Tıp Akademisi	2016
Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi Akdeniz Üniversitesi	2017-2018 2018-2020

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (yıl-yıl)**
Yoğun Bakım Hemşiresi	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016-2018
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018- Devam ediyor

Yabancı Dilleri	**Sınav türü**	**Puanı**
İngilizce	Yüksek Öğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı-2017	60

Proje Deneyimi

Proje Adı	**Destekleyen Kurum**	**Süre (Yıl-Yıl)**
Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi No: TYL-2019-4467	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi	2019- Devam Ediyor
Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İnanç Modeline Göre Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin İnanç ve Davranışlarının Belirlenmesi No: TSA-2019-4764	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi	2019- Devam Ediyor
Böbrek Nakli Alıcılarının Uzun Dönemde Yaşadığı Sorunlar ve Deneyimleri No: TSA-2019-4766	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi	2019- Devam Ediyor

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Hakemli Kongre / Sempozyumlarin Bildiri Kitaplarinda Yer Alan Yayinlar

Temür B.N., Aksoy N., "Böbrek Nakli Sonrası Yaşanılan Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri", 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, ANKARA, TÜRKİYE, 19-21 Aralık 2019, pp.759-759.

Temür B.N., Aksoy N., "Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliğine Göre Deneyimlerine İlişkin ÖzBildirimleri: Olgu Sunumu", I. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi- International Nursing Care and Research Congress (INCARE-2019), GAZİANTEP, TÜRKİYE, 1-3 Kasım 2019, pp.174-179.

Karadağ Arli Ş., Aksoy N., Temür B.N., "Cerrahi Hemşırelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaşam Doyumları", I. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi- International Nursing Care And Research Congress (Incare-2019), GAZİANTEP, TÜRKİYE, 1-3 Kasım 2019, pp.123-127.

Temür B.N., Aksoy N., Taşdemir D., Karazeybek E., "Venöz Tromboembolizmi Önlemeye Yönelik Rehber Önerileri", 2nd International Health Science and Life Congress , BURDUR, TÜRKİYE, 24-27 Nisan 2019, pp.764-768.

Aksoy N., Temür B.N., Taşdemir D., "Son Dönem Böbrek Yetmezliği'nde Kadavra Vericili Böbrek Nakli'nin Önemi ve Hemşirenin Rolü", 2nd International Health Science and Life Congress, BURDUR, TÜRKIYE, 24-27 Nisan 2019, pp.774-783.

Aksoy N., Taşdemir D., Temür B.N., "Böbrek Nakli Sonrası Yaşanabilecek Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı ", 2nd International Health Science and Life Congress , BURDUR, TÜRKIYE, 24-27 Nisan 2019, pp.769-773.

Temür B.N., Aksoy N., "Böbrek Nakli: İntraoperatif Hemşirelik Yönetimi", Uluslararası Cerrahi Ameliyathane, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 21-24 Şubat 2019, vol.1, no.1, pp.321-326.

KATILDIĞI BİLİMSEL KONGRE / SEMPOZYUM ve BİLİMSEL TOPLANTILAR

Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, İzmir, Şubat 2020

2. Internatıonal Health Scıence and Life Congress, Burdur, Nisan 2019

1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara, Mayıs 2019

6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Aralık 2019

1. Uluslararası Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi, Antalya, Şubat 2019

1. Regional Meeting of The Transplantation Society., İstanbul, Mart 2019

1. International Nursing Care and Research Congress (INCARE-2019), Gaziantep, Kasım 2019