

ARAŞTIRMA RESEARCH

Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Psychosocial Experiences of Kidney Transplant Patients: A Qualitative Research

Emine Selda Gündüz¹ , Neriman Akyolcu² 

Öz

Transplantasyonun fiziksel, duygusal ve ekonomik yönleri hasta ve ailesi için önemli bir yaşam deneyimidir. Transplantasyonun başarısında iyi bir organizasyon, ameliyat hazırlığı ve ameliyat sonrası bakımının yanı sıra biyopsikososyal bakım ve rehabilitasyon da son derece önemlidir. Bu çalışma, böbrek nakli yapılan hastaların nakil sonrası deneyimlerini tanımlamaktadır. Araştırmada, nitel araştırma türlerinden tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Enstitüsü'nde organ nakli yapılan 18 yaş üstü 15 katılımcı oluşturmuştur. Veriler içerik analizi kullanılarak incelendiğinde, yaşam zorlukları, ruh halinin değişmesi, benlik algısının değişmesi, organ naklinin anlamı, kişiler arası ilişkiler, üretkenliğin artması, baş etme, organ algısı, donörle ilgili duygular olmak üzere dokuz tema elde edildi. Bu çalışmada, böbrek nakli sonrası biyopsikososyal yaşam, organ algısı, donör algısı ve baş etme yöntemleri hakkında detaylı veriler elde edilmiştir. Bu sonuçlar nakil sürecinde hemşirelik bakımına önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Böbrek nakli, psikososyal deneyimler, transplantasyon, nitel araştırma

Abstract

Physical, emotional and economic aspects of transplantation are an important life experience for the patient and the family. Good organizational success in transplantation, surgery preparation and post-operative care is extremely important as well as biopsychosocial care and rehabilitation. This study describes the post-transplant experiences of patients who underwent kidney transplantation. In this study qualitative exploratory research design was used and collecting comprehensive information about the post-transplant psychosocial experiences of kidney transplant patients was aimed at. The sample of the study was consisted of 15 participants over the age of 18 who had organ transplantation at Mediterranean University Hospital Institute of Transplantation. Data were analyzed using content analysis for which nine themes were identified as challenges of life, changes in mood, changes in self-perception, the meaning of organ transplantation for the individual, interpersonal relationships, increased productivity, coping, perception of the organ, feelings towards the donor. In this study, detailed data about biopsychosocial lives, organ perception, donor perception and coping methods were obtained after kidney transplantation. These results can make a significant contribution to nursing care in the transplantation process.

Keywords: Kidney transplantation, psychosocial experiences, transplantation, qualitative research

¹ Akdeniz Üniversitesi, Antalya

² İstinye Üniversitesi, İstanbul

✉ Emine Selda Gündüz, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Antalya, Turkey
emineseldagunduz@gmail.com

KRONİK böbrek yetmezliğinin son aşaması olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), böbreklerin artık beden gereksinimlerini karşılayamadığı aşamadır. Son dönem böbrek yetmezliğinin, diyaliz ve transplantasyon olmak üzere iki temel tedavisi bulunmaktadır (Chiaranai 2016). Kronik böbrek yetmezliği (KBY) ülkemizde ve tüm dünyada yaygın bir sağlık sorunudur. "Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Organ Nakli Kayıt Sistemi Raporu: 2018" e göre 2018 yılında 3870 hastaya böbrek transplantasyonu yapılmış ve 22.613 hasta ulusal böbrek nakli bekleme listesine alınmıştır.

Böbrek nakli (RTx), SDBY için bilinen en iyi tedavidir ve çoğu hastanın yaşam kalitesinin tatmin edici düzeye yükselmesine olanak tanır. Bu alandaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler etkileyicidir (de Pasquale 2014). Hastalar, normal bir yaşam sürme isteği, artan esenlik duygusu veya diyalizden kaçma arzusu gibi çeşitli nedenlerle böbrek naklini seçerler (Smeltzer ve ark. 2018). Pek çok SDBY hastası için başarılı transplantasyonun anlamı, diyalizden, bulantı, ağrı, yorgunluk ve karmaşık ilaç rejimleri gibi semptomlardan kurtulmaktır. Gerçekleştirilecek nakille, aşırı kısıtlanmış diyetler ve kısıtlı sıvı alımının da son bulacağı düşünülür. Ek olarak, hastalar nakilden sonra libido, işlevsellik, beden imajı, partnerle olan ilişki, sosyal statü ve bir işte çalışabilme gibi kimlik ve benlik algısını etkileyen bir çok gerçek veya hasta tarafından kayıp olarak algılanan konuda olumlu değişiklikler bekleyebilir (Mouelhi 2018). Görüldüğü gibi, transplantasyonun hastanın yaşamında sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik olarak da önemli sonuçları vardır. Transplantasyon hastalar için oldukça zorlayıcıdır, nörotransmitterler ve endokrin-metabolik değişikliklere neden olan yoğun bir stresör görevi görür. Hastaların yeni yabancı bedene uyum sürecinde tüm psiko-psikososyal kaynakları harekete geçirmesini gerektiren olası psikopatolojik yansımalarla, benlik algısı ve kimlikte değişikliklere neden olabilecek psikosomatik bir krize yol açabilir (de Pasquale 2014).

Nakil türüne bakılmaksızın, nakilli hastaların tamamı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, tedavi protokollerine sıkı bir şekilde uyulması zorunluluğu, immünsupresif tedavinin olumsuz etkileri, fırsatçı enfeksiyonlar ve rejeksiyon riski gibi yaşam boyu süren zorluklardan etkilenebilir (Zhang 2017). Tüm bu olasılıklar, literatür bilgileri ve çalışma bulgularına dayanarak bu çalışma, çok sayıda problemle baş etmek için mücadele eden böbrek nakilli hastaların psikososyal sorunlarını belirlemeyi ve nakil sonrası dönemdeki deneyimleri hakkında kapsamlı bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu çalışmada derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen kapsamlı bulguların alandaki sınırlı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Nitel araştırma, bireylerin bir olay hakkındaki anlamlarını, bakış açılarını, duygularını ve algılarını ortaya çıkarmak için kullanılan çok güçlü bir araştırma yöntemidir (Erdoğan, 2014). Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanıldı.

Örneklem

Bu araştırmanın katılımcılarını belirlemek için amaçlı örnekleme kullanıldı. Araştırma örneklemini Organ Nakli Merkezinde böbrek nakli yapılan 18 yaş üstü 15 katılımcı oluşturdu (Tablo 1). Veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırıldı (Creswell ve Plano Clark 2017). Aşağıdaki kriterleri karşılayan hastalar çalışmaya kabul edildi: (i) 18 yaş ve üstü, (ii) böbrek naklinden en fazla altı ay geçmiş, (iii) iletişim sorunu olmayan, (iv) psikiyatrik hastalık tanısı olmayan.

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

Özellikler	n=15	%	min-maks ort± SD
Yaş			
18-30	4	26,7	19- 56
31-43	5	33,3	38 ±11,8
44-56	6	40,0	
Cinsiyet			
Kadın	8	53,3	
Erkek	7	46,7	
Eğitim Durumu			
İlkokul	5	33,3	
Ortaöğretim	4	26,7	
Lise	2	13,3	
Üniversite	4	26,7	
Medeni Durum			
Evli	11	73,3	
Bekar	4	26,7	
Birlikte Yaşadığı Bireyler			
Yalnız yaşıyor	2	13,3	
Eşi ve çocuğu ile	8	53,3	
Ebeveynleri ile	2	13,3	
Eşi ile	3	20,0	
Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	7	46,7	
Emekli	2	13,3	
Çalışıyor	6	40,0	
Sosyal Güvence varlığı	15	100	
Başka Bir Kronik Hastalık varlığı	11	73,3	
Deneyimlediği Diyaliz Tedavileri			
Hemodiyaliz	9	60,0	
Peritoneal diyaliz	2	13,3	
Hemodiyaliz ve Peritoneal Diyaliz	1	6,7	
Diyalize girmemiş	3	20,0	
Hemodiyaliz Uygulanma Süresi			1-16 yıl
Uygulanmamış	5	33,3	6.4 yıl
1-5 yıl	6	40,0	
6-10 yıl	1	6,7	
11 yıl ve üzeri	3	20,0	
Peritoneal Diyaliz Süresi			1.5-5yıl
Uygulanmamış	12	80,0	3.5 yıl
1-3 yıl	1	6,7	
4 yıl ve üzeri	2	13,3	
Transplantasyon Bekleme Süresi			0-10 yıl
Listeye yazılmamış	5	33,3	5.4 yıl
1 yıldan az	4	26,7	
4 yıldan fazla	6	40,0	
Donör			
Kadavra	5	33,3	
Canlı donör	10	76,7	
Donörün Yakınlığı			
Anne	3	20,0	
Baba	1	6,7	
Eş	3	20,0	
Hala-teyze	1	6,7	
Çapraz nakil	1	6,7	
Kız kardeş	1	6,7	

Araştırmaya katılanların yaş aralığı 19-56 arasındaydı ve cinsiyet açısından hasta sayıları neredeyse eşitti, erkekler yalnızca %53,3 ile çoğunlukta idi. Buna ek olarak eğitim

açısından %33,3 ile ilkökul mezunları çoğunluktadır. Katılımcıların çoğu evli (%73,3) olmasına rağmen, yalnızca yarısından biraz fazlası (%53,3) eşi ve çocukları ile yaşıyordu. Tüm katılımcıların sosyal güvenceleri olduğu gerçeğine rağmen, bunların yaklaşık yarısı (%46,6) işsiz idi. Hastaların yarısından fazlası (%60) nakilden önce hemodiyaliz tedavisi görüyordu ve dahası, hastaların çoğunda (%73,3) başka bir kronik hastalık vardı. Hemodiyalize girmek için ortalama bekleme süresi 6,4 yıl, periton diyalizi geçirme süresi ortalama 3,5 yıl ve organ nakli için bekleme süresi 5,4 yıldır, katılımcıların %76,7'sine canlı donörden nakil yapıldı (Tablo 1).

Tablo 2. Nakil sonrası psikososyal deneyimler (n=15)

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

*Katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

İşlem

Çalışma Aralık 2011–Temmuz 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların adı, soyadı, yaşı ve önceki nakil durumları gibi demografik bilgileri içeren "Hasta Bilgi Formu" ve katılımcıların psikososyal deneyimleriyle ilgili 12 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme rehberi kullanılarak, derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışmadakine benzer

koşullar altında üç katılımcı ile pilot görüşme yapıldı. Pilot görüşme yapılan hastalar örnekleme dahil edilmedi.

Böbrek nakli için hastaneye yatırılmış hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olan hastalar araştırmaya dahil edildi. Transplantasyondan sonraki altıncı ayda olan, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla poliklinikte özel bir odada görüşüldü.

Veriler, yarı yapılandırılmış soruların hazırlandığı derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla toplandı. Derinlemesine görüşmeler, katılımcı ile planlanan bir zamanda yapıldı. En kısa görüşme 25 dakika sürerken, en uzun görüşme ise 57 dakika sürdü. Görüşmeler sırasında, veri kaybı yaşamamak amacıyla, hastalardan izin alınarak, ses kayıt cihazı kullanıldı. Araştırmada veri toplama süreci veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırıldı.

Araştırmanın her aşaması Helsinki bildirgesine göre yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce gerekli kurumsal izinler ve Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulundan onay (31.05.2011-4373) alındı. Katılım gönüllü olmakla birlikte, görüşmeyi kabul eden katılımcılar yazılı bir onay formu imzaladılar.

Analiz

Görüşmelerde ses kaydı alındı ve ardından kelimesi kelimesine yazıya döküldü. Veriler, içerik analizi kullanılarak analiz edildi (Braun ve Clarke 2006). Veri analizi için sırasıyla aşağıdaki adımlar takip edildi:

1. Verilere aşina olmak,
2. Başlangıç kodlarının oluşturulması,
3. Temaların aranması,
4. Temaları gözden geçirmek,
5. Temaların tanımlanması ve isimlendirilmesi,
6. Raporun oluşturulması.

Toplanan veriler, katılımcı anlatımlarından doğrudan alıntılar kullanılarak sunuldu ve katılımcıların gerçek kimliğini ortaya çıkarmamak adına her katılımcıya bir takma ad verildi.

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği

Araştırmacı, bu araştırmada katılımcıların duygu ve düşüncelerini etkilememek için titizlikle hareket ederek, görüşmeleri objektif bir şekilde ve katılımcıların kendilerini rahat ifade edebilmesi amacıyla sohbet havasında yürüttü. Bir ses kayıt cihazı kullanmanın yanı sıra, araştırmacı bireysel gözlemlerini de not etti (beden dili vb.) ve elde ettiği tüm verileri eksiksiz ve tarafsız olarak yazıya aktardı. Bulgular araştırmacılar tarafından ayrı ayrı incelendi ve temalar oluşturuldu. Araştırmacılar tarafından belirlenen temalar, nitel araştırma konusunda deneyimli üç uzman tarafından da incelendi ve kodlandı. Verilerin güvenilirliğini kontrol etmek için bu kodlamalar, bu araştırma hakkında bilgisi olmayan iki uzman tarafından kodlandı. Uzmanlar tarafından kodlanan temaların tutarlılığı SPSS programında "kappa" değeri hesaplanarak kontrol edildi. Kappa değeri 0,89 ($p = 0,00$) olarak bulundu. Bu sonuç, kodlamalar arasında mükemmel düzeyde uyum, diğer bir deyişle yüksek iç güvenilirlik olarak yorumlandı (Günbayı 2014).

Bulgular

Böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal deneyimleri erken ve uzun dönem deneyimler

olmak üzere iki kategori altında ele alındı. Verilerin analizi sonucunda 9 ana tema ve 29 alt tema elde edildi (Tablo 2).

Kategori 1: Erken dönem deneyimleri

Hastalar çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını bildirmiştir. Değinilen sorunlardan biri, şehir dışından gelen hastalar için nakilden sonraki ilk 3 ayda sık hastane ziyareti, hastaneye yakın ev tutma gibi nedenlerle yaşanan ekonomik zorluklardır. Bir diğer büyük zorluk ise hastaneye yakın bir ev veya otel kiralama zorunluluğunun sosyal izolasyona yol açmasından doğmuştur, çünkü bu durum, onların normal sosyal çevrelerinden uzak durmalarına veya enfeksiyondan korunmak için insan ilişkilerinden kaçınmalarına neden olmuştur. Son olarak, çok sayıda ilaç kullanımı ve immünoşüpresan (bağışıklık sistemini baskılayıcı) ilaç kullanımına bağlı ilaç yan etkileri yaşamışlardır (Tablo 2). Bu tür ifadeler "Hayatın Zorlukları" ana teması altında ele alındı. Bu ana temadan üç alt tema elde edildi: ilaçların yan etkileri, sosyal izolasyon ve artan mali yükler. Bu çalışmada belirtilen hastaların direk ifadeleri parantez içinde katılımcı kodu ve donör ile etiketlendi. Örneğin "K11, annesinden".

Ana tema 1: Zorluk yaşama

"İlaç kullanımının yan etkileri" alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

"Çok ilaç alıyorum, bazen sıkılıyorum..." (K14, kız kardeşten);

"Zaman zaman ishal oldum... İlaçlar yüzünden... Çok fazla su kaybettim..." (K12, eşten)

"Sosyal izolasyon" alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

"Nakilden sonraki ilk ay benim için çok zordu. Hep izoleydik. Hastanenin yakınında bir oda tuttuk, en nihayetinde evimizden oldukça uzaktık. Çocuklarımızdan ve ailemizden uzaktaydık. Eşim bana eşlik etti. Psikolojisi de altüst olmuştu. Gereksiz kimseyle görüşmedik... Çok zordu..." (K13, anneden)

"Artan mali yükler" alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

"Ekonomik olarak paramparça olmuştuk. Arkadaşlarım nakil sonrası dönem için para biriktirmemi tavsiye etti. Gerçekten haklılarımış ... Yolculuklar sıklaştı; yola çıkmak ve evden uzak durmak için çok para gerekiyor... Ayrıca her zaman yanımda bir refakatçi de oluyor..." (K8, kadavradan)

Kategori 2: Geç dönem deneyimleri

Geç dönem deneyimlerinden elde edilen ana temalara Tablo 2'de yer verildi. Çalışmaya dahil edilen ana temalara ve alt temalara ilişkin bazı hasta ifadeleri şu başlıklar altında tartışıldı: duygudurum değişiklikleri, benlik algısındaki değişiklikler, birey için organ naklinin anlamı, kişiler arası ilişkiler, artan üretkenlik, başetme yöntemleri, bireyin organa ve donöre yönelik algısı.

Ana tema 2: Duygudurum değişiklikleri

Katılımcıların ifadelerinden elde edilen ana temalardan biri "duygudurum değişiklikleri"dir. Bu ana tema altında; rejeksiyon korkusu, sinirlilik, öfkeyi kontrol edebilme ve duygusal değişiklikler alt temaları belirlendi. Katılımcıların tamamı rejeksiyon korkusu yaşadıklarını, bazıları öfkelerini nakil öncesine kıyasla daha iyi kontrol edebildiklerini veya daha duygusallaştıklarını, bazıları ise nakil sonrası agresif davrandıklarını belirttiler (Tablo 2).

"Rejeksiyon korkusu" alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Kaybetmekten korkuyorum... Mesela memleketime gittim ve öksürmeye başladım. Uçaktan dönerken eve gitmeden önce doğrudan acil servise gittim...” (K9, kadavradan).

Ana tema 3: Benlik algısındaki değişiklikler

Bu ana temada “yaşam kalitesinde artma, mutlu olma, hayatın yeniden anlam kazanması, beden algısındaki değişiklik ve artan benlik saygısı” alt tema olarak belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşam kalitelerinin arttığını ve nakil sonrası kendilerini daha mutlu hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların neredeyse yarısı hayatın kendileri için daha anlamlı olduğunu belirtmiştir. Beden algısı ile ilgili olarak hastalar, erken dönemde ilaçların etkisiyle kilo aldıklarını ancak daha sonra görüşlerinin olumlu yönde değiştiğini, diyalizin görüntülerinde neden olduğu sarılık, matlık gibi olumsuz etkilerin azalmasından dolayı olumlu ve güzel bir görünüşe sahip olduklarını ve sosyal çevrelerindeki kişilerden olumlu geri dönüşler aldıklarını açıkladılar. Mutlu olduklarını ve özgüvenlerinin arttığını belirttiler (Tablo 2).

Bu temalarla ilgili hasta ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

“Yaşam kalitesinin artması” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Nakilden önceki dönemden daha güçlüyüm... Yorgunluk kayboldu, gözlerim yeniden açıldı, beni canlandırdı yani, kanımdaki hücreler makineye girip de ölmedi. Kendimi daha enerjik ve daha güçlü hissediyorum...” (K7, eşten)

“Mutlu olmak” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Bütün sıkıntıların biteceğine ve hayatta kalacağıma kimse inanmazdı. 16 yıldır idrarımı yapmadım, mesanem sıkıştı. Kateter takılıydı bende, çıkardılar ve hemen idrar yapmaya gittim. Ama nasıl bir rahatlama, kollarımı açtım ve Allaha şükrettim, idrar yapmak ne güzel şeymiş”. (ağlıyor...) (K12, eşten)

“Hayatın yeniden anlam kazanması” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Bakış açım son zamanlarda değişti. Kendimin en değerli kişi olduğunu düşünüyorum artık... Hayatıma yeni baştan başladım diyebilirim...” (K14, kız kardeşten)

“Beden algısındaki değişiklik” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Küstahlık gibi olmayacaksa, şimdi kendimi daha çok seviyorum (gülüyor), nakilden önce rengim farklıydı, tuhaf bir sarıydı ve solgundu... Nakilden üç ay sonra rengim düzeldi, daha mutlu hissettim... ‘işte bu!’ dedim...” (K1, kadavradan)

“Artan özsaygı” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Şimdi o kendini beğenmiş insanlara karşı güçlü hissediyorum, güçlüyüm” (K6, çapraz nakil)

Ana tema 4: Birey için organ naklinin anlamı

Katılımcıların organ naklinin kendileri için ne anlama geldiğine ilişkin anlatıları incelendiğinde alt temalar olarak “yeniden doğma, özgürlük, normal hayata dönüş ve eşsiz bir deneyim” ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Bu temalara ilişkin hasta ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

“Yeniden doğma” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Her şey değişti. Yeniden doğmuş gibi hissediyorum...” (K15, eşten);

“16 yıllık diyalizin ardından yeniden doğmuş gibi hissediyorum... Bu yeni bir hayat...” (K12, eşten).

“Özgürlük” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Nakilden önce, bir yere seyahat etmek istediğimde, önce bir diyaliz merkezi ayarlamam gerekiyordu... Ama şimdi sadece ilacım için endişeleniyorum, ilacım yanımdaysa sorun yok...” (K9, kadavradan).

“Normal hayata dönüş” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Şimdi, haftanın altı günü çalışan sağlıklı, normal bir insan gibi, hayatıma bu şekilde devam ediyorum...” (K5, teyzeden).

“Eşsiz bir deneyim” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Tanımlanamaz ve ölçülemez. Örneğin organ uyum sağlamazsa, gözünü de dışını de versen böbreğini alamazsın. Eşdeğerini hiçbir şekilde bulamazsınız zaten. Onun yerini hiçbir şey alamaz...” (K11, anneden).

Ana tema 5: Kişilerarası ilişkiler

Katılımcılar kişilerarası ilişkilerini iki alt tema altında ifade etmişlerdir: aile ve sosyal ilişkiler (Tablo 2).

Aile ilişkileri

Tüm katılımcılar, naklin aile ilişkilerini etkilediğini belirtti. Çoğunluğu, aile ilişkilerinin nakil öncesi döneme göre genel olarak daha olumlu yönde değiştiğini, ailelerinin daha mutlu ve daha huzurlu olduğunu, bazıları ise özellikle erken dönemde ailelerinin baskılayıcı ve titiz olduklarını ifade ettiler. Bu alt temayla ilgili bazı ifadeler:

“Ailem bana hastaymışım gibi davranıyordu, özellikle naklin ilk üç ayında, “Hastasın, şunu yapma, bunu yapma”. Bu berbat hissettiriyordu. Altı ay sonra ilaçların azalması üzerine normal düzeye döndüler (ailesinden bahsederek), şimdi rahatladılar. Eşim de nakilden sonra rahatladı, şimdi daha mutlu.” (K2, babadan)

Sosyal ilişkiler

Katılımcıların çoğu, nakil işleminin sosyal ilişkileri üzerindeki etkisinden hem sosyal çevrelerinin hem de kendilerinin mutlu olduklarını belirtti. Katılımcılar ayrıca böbrek nakli konusunda farkındalığın artmasına katkıda bulduklarını düşünmüşlerdir. Katılımcılar kendilerine acıdığı veya küçümsediğini düşündükleri kişilerin artık fikirlerini değiştirip farklı davrandıklarını ve sosyal aktivitelerde kendilerini daha bağımsız hissettiklerini ifade etti. Bazı katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir;

“Ailem ve akrabalarım ile ilişkimiz açısından her şey değişti, bağlarımız güçlendi. Daha önce böyle değildi, kırılmıştı, çünkü diyaliz yüzünden hep uzanıyordum, kimseyle iletişim kuramıyordum...” (K6, çapraz nakil).

Ana tema 6: Üretkenliğin artması

Bu tema altında işe dönüş ve gelecek için planlama alt temaları elde edildi. Katılımcılar, nakil sonrası yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte verimliliklerinin arttığını, çalışma hayatına döndüklerini ve gelecekleri için daha rahat plan yaptıklarını belirtmişlerdir.

Ana tema 7: Bireysel başatma

Bu tema altında duygu temelli başa çıkma/kaçınma ve probleme dayalı baş etme olmak üzere iki alt temaya ulaşıldı. Katılımcıların yarısından fazlasının durumun üstesinden gelmek için duygu temelli başa çıkma/kaçınma yöntemini kullandığını ifade etti.

Ana tema 8: Organ algısı

Katılımcıların bir başkasının organını kullanma konusundaki düşünceleri içselleştirme ve organın kimliklendirilmesi alt temaları altında incelenmiştir.

“Organın kimliklendirilmesi” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Hep onunla konuşuyorum (böbrekle). Sanki karnımda küçük bir bebek varmış gibi “beni bırakma küçük oğlum” diyorum... Minik Ramazan sayesinde (donörün ismi) hayatım tamamen değişti. Geceleri sık

sık tuvalete gittiğimde bazen sinirleniyorum ama sonra Allaha şükrediyorum ve böbreğe “devam et, durma...” diyorum” (K1, kadavradan);

“İçselleştirme” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

Benimki kadavradan değil, annemden aldım. Annemden aldığım ve annemin bir parçası olduğum için ben bu konuda fazla düşünmüyorum. Kendi böbreğimmiş gibi hissediyorum, annemin böbreğini korumaya çalışıyorum (K3, anneden).

Ana tema 9: Donöre yönelik algı

Katılımcıların bağışçılığa karşı algısı ana temasında elde edilen alt temalar şunlardır: minnettarlık, suçluluk, ilişkilerin yakınlaşması, sorumluluk ve borçlu hissetme.

“Minnettarlık” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Biri kendi hayatını kaybederken bana hayatımı verdi. Allah sevdiklerine ömür katsın... Onlarla iletişim kurmak ve başsağlığı dilemek istiyorum...” (K8, kadavradan)

“Suçluluk” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“...Bundan mutlu olamadım. Çünkü o da engelli olacak. Sağlığı kötüleşecek. Onun da böbrek sorunları çıkarsa çok kötü olurum. Çünkü ben zaten hastayım ama ya o da hastalanırsa...” (K7, eşten)

“Sorumluluk” alt temasıyla ilgili bazı ifadeler:

“Daha çok dikkat ettiğimi söyleyebilirim. Annem sağlıklı bir kadındı, yarı insan oldu artık, böbreklerinden biri alındı. Böbreği artık daha çok önemsiyorum, yani böbreği korumak için her şeyi yapıyorum...” (K3, anneden).

“Borçlu hissetmek” alt teması hakkındaki bazı ifadeler:

“Bunun için çok borçlu hissediyorum; bu yük altında kendimi ezilmiş gibi hissediyorum” (K11, anneden).

Tartışma

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastalar, böbrek fonksiyonlarını sürdürmek için renal replasman tedavisine ihtiyaç duyar. Ancak tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemlerinin her birinin avantajları, dezavantajları ve hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır (Dąbrowska-Bender ve ark. 2018). Perioperatif dönemde bakımın odağı, hastanın fiziksel olarak iyileşmesi ve rejeksiyonun önlenmesinin yanı sıra kaygı ve duygusal gerginliğe neden olan faktörlerin de kontrol altına alınmasıdır (Schulz ve Kroencke 2015).

Nakil sonrası özellikle ilk 3 ayda geçici ve zorunlu izolasyon, sosyal aktivitelerde azalma, çok sayıda ve düzenli ilaç kullanma zorunluluğu ve sık kontroller, nakil merkezlerine yakın olmak için çevrenin değiştirilmesi ile aileden ve sosyal çevreden gelen desteğin azalmasının yanı sıra iş, okul hayatı ve aile dinamikleri gibi yaşam tarzı değişiklikleri de gözlemlenmiştir. Hasta, hasta olma rolünden ve diyalizin olumsuz etkilerinden uzaklaşarak yeni duruma uyum sağlamaya çalışır (de Pasquale 2014, Maass 2019).

İmmünsüpresyon ve yoğun ilaç kullanımının yan etkileri, nakil sonrası hem erken hem de uzun dönemdeki en büyük sorunlardır (Schulz ve Kroencke 2015, Seiler 2016). Ayrıca, ilaç kullanımına uyumun, düzenli ve çok sayıda ilaç kullanımının, diyetten olmanın zorunluluğu hastalarda strese neden olabilmekte ve nakil sonrası tıbbi düzene uyumu tehlikeye atabilmektedir (Schulz ve Kroencke 2015, Chilcot 2018). Nakil sonrası ilk 6 ayda bir grup hastada en sık rejeksiyon ve enfeksiyon korkusu, ilaçların yan etkileri ve günlük yaşamdaki kısıtlamalar nedeniyle fiziksel sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir (Seiler 2016).

Gentile, yaptığı bir çalışmada (2013) çoğu hastanın nakil sonrası 2 veya 3 immünsüpresif ilaç aldığını, hastaların %72,7'sinin (n = 771) bedenlerinde bazı değişiklikler olduğunu, %27,1'inin (n = 288) cinsel sorunlar yaşadığını ve %20'sinin (n = 216) ishal gibi yan etkileri olduğunu bildirmiştir. Bazı çalışmalarda, nakil sonrasında kullanılan ilaçların hastaların fiziksel sağlığını (Panagopoulou ve ark. 2009, Benzing 2015), yaşam kalitelerini (Esposito 2016) ve psikolojilerini (Benzing 2015, Seiler 2016, Yagil ve ark. 2018) olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Literatürle uyumlu olarak, bu çalışmada katılımcıların çoğu, çok sayıda ilaç kullanımı ve yanlış ilaç kullanımı korkusu nedeniyle stres yaşadığı belirlendi. Katılımcılar tarafından zorluk olarak sık sık dile getirilen bir diğer husus, ilaçların kulak çınlaması, bulantı, sinirlilik, ishal, tüylenme, kilo alma gibi yan etkileriydi.

Nakil sonrası hastalar, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanımı ya da nakil merkezine yakın olabilmek için ev kiralama nedeniyle zorunlu olarak sosyal izolasyon yaşarlar. Yapılan bir çalışmada hastalar, ilaçların yan etkileri ve enfeksiyon korkusu nedeniyle "zorunlu sosyal izolasyon" yaşadıklarını ve bu durumun kendileri için zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir (Seiler 2016). Bu çalışmada katılımcıların yarısı sık kontroller, 3-6 boyunca ay hastaneye yakın bir yer kiralamanın aciliyeti, sosyal çevrelerinden uzaklaşma, maske takma zorunluluğu, enfeksiyon korkusu, hasta bakıcılar ve sağlık uzmanları ile sınırlı iletişim nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade ettiler.

Sağlık veya emeklilik sigortası, kurumlarıyla olan mali sorunlar ve hukuki anlaşmazlıklar, çoğu hasta için psikolojik zorlukların bir başka önemli nedeni olarak ortaya bilinmektedir. Schulz ve Kroencke (2015), kalp naklinden 5 ve 10 yıl sonra hastaları değerlendiren bir çalışmada, en rahatsız edici stres faktörlerinin iş, okul ve mali konularla ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Abel ve ark. (2016) nakil hastalarında anksiyete ve depresyona neden olan faktörlerden birinin maddi zorluklar olduğunu bulmuşlardır. Buna karşılık, Yıldız ve Kılınc (2016) anksiyete ve depresyon skorları ve karaciğer nakli yapılan hastaların ekonomik durumu arasında hiçbir korelasyon bulmamıştır. Bu çalışmada katılımcıların neredeyse yarısı şehir değiştirmek, nakil merkezinin bulunduğu şehirden ev tutmak, nakil sonrası tedavi ve bakımı sürdürmek için şehir dışına sık ziyaretler yapmak gibi nedenlerle mali yüklerinin arttığını belirttiler. Hastaların nakil öncesinde bu tür zorluklar konusunda net bir şekilde bilgilendirilmesi halinde belirli hazırlıkları yapacakları ve nakil uyumunu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Nakil sonrası akut veya kronik rejeksiyon gelişebilir ve bu durum hastanın diyalize geri dönmesine neden olabilir (Clayton ve ark. 2019). Çoğu zaman akut rejeksiyon vakaları özellikle ameliyat sonrası erken dönemde etkili bir şekilde tedavi edilebilirken, kronik rejeksiyon hala ciddi bir sorun teşkil etmektedir (Schulz ve Kroencke 2015). Turner, Burns ve Tranter (2018) bir çalışmada, katılımcıların çoğunun nakledilen böbreğin yetersiz olacağından ve diyalize geri döneceklerinden korktuklarını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise hastaların çoğu nakillerinin er ya da geç reddedileceğine inanıyordu ve bu nedenle hastalar arasındaki en yaygın tema rejeksiyon korkusuydu (Seiler 2016). Benzer şekilde, bu çalışmada da tüm katılımcılar böbrek rejeksiyonundan korkularını ifade etmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada böbrek nakli yapılan hastaların hemodiyaliz ve periton diyalizi yapılan hastalarla fonksiyonelliğinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, hemodiyalize giren hastaların %30'unun, periton diyalizi yapanların %61'inin, nakil olanların ise %81'inin fonksiyonelliği 90-100'lük aralıkta bulunmuştur (Panagopoulou ve ark. 2009). Kostro (2016) ve De Vries (2017), nakil yapılan hastaların yaşam kalitesinin diyaliz uy-

gülenen hastalara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmada tüm katılımcılar nakilden sonra yaşam kalitelerinin arttığını belirttiler. Liraturde uyumlu bu sonuç nakilin yaşama beklenen ve sevindirici etkisini ortaya koymaktadır.

Nakil sonrası hastanın kendi vücuduna yönelik algısı olumlu ya da olumsuz yönde değişebilir. Tekrarlayan cerrahi girişimler, fistül veya kateter gibi çeşitli nedenlerle diyalize giren hastaların cilt rengi olumsuz etkilenebilir. Nakil sonrası tedavinin kendisi ve immünsüpresif ilaçların ağır yan etkileri (özellikle kilo alımı, sivilce vb.) beden algısını değiştirebilir (Sadeghian ve ark. 2016). Bazı çalışmalarda, naklin beden görünümünü etkilediği bildirilmiştir (Sadeghian ve ark. 2016, Yagil ve ark. 2018). Bu çalışmada, bazı katılımcılar, olumlu fiziksel değişiklikler nedeniyle kendilerini daha çok sevdiklerini ifade ederken, bazı katılımcılar erken dönemde kilo alma ve sivilce nedeniyle beden algılarının olumsuz etkilendiğini ifade ettiler.

Literatürde nakilden sonra hastaların, özellikle kişisel özelliklerinin, beden algılarının, öz bakımlarının, otonomilerinin, aile ve sosyal ilişkilerinin olumlu etkilenmesi, duygusal sıkıntılarının ve anksiyetelerinin azalmasından memnun oldukları bildirilmektedir (Esposito 2016). Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların çoğu nakil olmaktan mutluluk duyduklarını belirttiler.

Nakil genellikle sağlık profesyonelleri tarafından, alıcının kine benzer şekilde, hayat kurtaran bir yöntem olarak tanımlanır. Hastalar, nakilin dünya ile yeniden bağlantı kurmalarına ve onlara ikinci bir yaşama şansı vermelerine izin verdiğine inanırlar (de Vries 2017). Bir çalışmada, hastalar organ naklini ikinci bir yaşam şansı veya bir yaşam hediyesi olarak tanımlamışlardır (Seiler 2016). Benzer şekilde bu araştırmada da katılımcıların yarısından fazlası için nakilin yeniden doğuş, %26,6'sı için ise normal hayata geri dönme anlamına geldiği bulundu.

Buer ve Hofmann (2012) tarafından nakilin donör ve alıcı ilişkileri üzerindeki etkisine ilişkin bir gözden geçirme araştırmasında, aile üyelerinden böbrek alan katılımcıların aile ilişkilerinin değişmediği hatta iyileştiği, ailenin konforunun, alıcının psikososyal iyiliği ve yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Kişilerarası ilişkilerin iyi olmasının yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Goetzmann 2012). Bu çalışmada tüm katılımcılar, naklin aile ilişkileri üzerindeki etkilerinden bahsetti. Katılımcıların çoğu, aile ilişkilerinin genellikle nakil öncesi döneme göre daha olumlu hale geldiğini, sağlıklı oldukları için ailelerinin daha mutlu ve huzurlu olduğunu ifade etti. Ancak bazı katılımcılar özellikle erken dönemde ailelerinin, koruma içgüdüsüyle, giderek daha fazla baskı uyguladığını belirttiler.

De Pasquale (2014) nakilin, hastanın yeni yabancı böbreğe uyum sürecinde tüm psikososyal-sosyal kaynakları seferber etmesini gerektiren olası psikopatolojik yansımalar yoluyla benlik algısında ve kimliğinde bir değişikliğe neden olabilecek psikosomatik bir krize yol açabileceğini bildirmiştir. Çoğu hasta, yeni organın kişiliklerinin yanı sıra fiziksel ve zihinsel sağlıklarını nasıl etkileyeceğini merak etmektedir. Bazı hastalar yeni organı kabul etmekte sorunlar yaşarlar ve donöre karşı suçluluk duygusu yaşarlar ki bu da Schulz ve Kroencke'ye (2015) göre psikolojik stresi ve uyumsuzluğu artırabilir, bazı hastalar yeni organı kabul etmede sorunlar yaşar ve donöre karşı suçlu hissederek, bu da psikolojik stres ve uyumsuzluğun artmasına neden olabilir.

Seiler'in (2016) yaptığı çalışmada, hastaların üçte birinin nakledilen organı kendi parçası olarak algıladığı, bazılarının organa isim verdiği, bazılarının ise kendilerinin bir parçası olarak gördükleri için isim vermedikleri; ayrıca birkaç hastanın organa karşı sorumluluk hissettiği ve bunu bir hediye olarak gördüğü bulunmuştur. Yeni organı yabancı olarak

gören çok az hasta olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada, katılımcılardan bazıları organı içselleştirdiklerini veya organa bir kimlik tanımladıklarını (ayrı bir canlı olarak görmek, isimlendirmek vb.) belirttiler. Bu sonuç, organ nakli yapılan bireylerin uyum sürecindeki karmaşıklıklar açısından çarpıcı bir sonuç olarak yorumlandı.

Nakil canlı bir donörden yapılabileceği gibi kadavradan da yapılabilir. Kadavra donörden böbrek bekleyen hastalar, belirsiz bir bekleme sürecine girmek dışında yapacak bir şeyleri olmadığını düşünerek böbrek dokusunun kendilerine uymasını isteyebilirler. Bu fikir aynı zamanda birisinin ölmesini beklemek anlamına gelir ve alıcı bu konuda kendini suçlu hissedebilir (Ceyhun ve Kırpınar 2019). Diğer taraftan canlı bir donörden böbrek beklerken; hasta akrabalarından, özellikle ailesinden böbrek istemektedir ve aile üyelerinin böbrek verme hakkındaki şikayetleri her iki taraf için de önemli bir baskı faktörüdür. Hastalar bu dönemde böbrek vermek istemeyenlere öfke duyabilir ve aile ilişkileri etkilenebilir. Aile üyesinden böbrek alan bir hasta ise böbreği bağışlayan kişiye karşı aşırı minnettarlık, sorumluluk ve suçluluk duyguları hissedilebilmektedir (Schulz ve Kronencke 2015, Ceyhun ve Kırpınar 2019). Bu araştırmada alıcıların, nakledilen böbreğin karşılığı olarak, böbreği yaşatma ve rejeksiyonu önlemek için çok özenli davrandığı, donöre karşı sorumlu ve borçlu hissettiği belirlendi. Literatürle uyumlu olan bu sonuç alıcıların donörlerine, yaşamlarını borçlu oldukları kişilere, karşılık verme isteği duyması ve bu duygusunu vericiye karşı olan tutumlarında değişiklik yaparak göstermesi, minnet duygusunun doğal bir sonucu ve olağan bir durum olarak değerlendirildi.

Sorunlu bir konu olmasına rağmen organ bağışında minnettarlık beklenen bir durumdur. Alıcının minnettar olması nakil açısından zorunluluk içermez ancak beklenen bir durumdur ve ahlaki bir gereklilik olarak görülebilir (Escher ve ark. 2017). Bir çalışmada, naklin donör ile alıcı arasında şükran ve hayranlıkla karakterize edilen özel bir bağ oluşturduğu, ancak aynı zamanda alıcının yaşam tarzına ilişkin yeni beklentileri de ortaya çıkardığı görülmüştür (Thys 2015). Bir başka çalışmada, katılımcıların sürekli olarak bağışçılarına minnettarlık bildirdikleri belirtilmiştir (Amonoo 2019). Kadavra nakli alıcıları üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kamran ve Ogden 2016, Dicks ve ark. 2018). Bu araştırmada katılımcıların yarısından fazlası diğer araştırma sonuçlarına benzer şekilde ve diğer temaları destekler nitelikte donöre karşı minnettarlıklarını dile getirdi.

Bu nitel çalışmada, böbrek nakli yapılan hastaların nakil sonrası psikososyal deneyimleri derinlemesine incelendi. Ancak nitel araştırmanın doğası gereği veriler sınırlı bir popülasyona aittir ve genellenemez. Bu ve benzer araştırma sonuçlarına dayanarak, daha geniş popülasyonlarda, çok merkezli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Hastalar nakli bir kurtuluş olarak görürler, ancak nakil sonrası süreç zordur. Nakil süreci ile ilgili gerçekçi beklentilere sahip olmak, nakil sonrası yeni hayata uyumu kolaylaştıracak ve naklin başarısını artıracaktır. Araştırmadan elde edilen bulguların, nakilden sonraki ilk 6 ayda hastaların psikososyal deneyimleri hakkında bilgilendirerek hemşirelerin farkındalığını artıracığı ve böylece kaliteli bakıma katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada katılımcılar, böbrek naklinin erken döneminde aşırı ilaç kullanımı ve bunların yan etkileri, artan ekonomik yük ve sosyal izolasyondan şikayetçilerdi. Tüm katılımcılar böbrek reddinden korkmalarına ve ruh hali değişiklikleri yaşamalarına rağmen bir-

çoğu için yaşam kalitesi artmış ve mutlu olmuş, hayatı daha anlamlı bulmuş, beden algıları olumlu yönde gelişmiş ve özgüvenleri artmıştır. Kuşkusuz organ nakli onlar için yeni bir yaşam demektir. Katılımcılar böbrek naklini yeniden doğuş, özgürlük, normal yaşama dönüş ve eşsiz bir deneyim olarak tanımladılar. Nakil, çoğu katılımcının aile ve sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkiledi ve stresle baş etmek için katılımcılar duygusal yöntemleri tercih ettiler. Nakil sonrası katılımcıların verimlilikleri arttı ve gelecek planlarını yeni durumlarına göre yapılandırmaya başladılar. Katılımcılar nakledilen organı içselleştirdi ve hatta bazıları organa isim vererek onunla konuştuğunu ifade etti. Bağışçılara karşı minnettar, sorumlu ve yakın olmanın yanı sıra borçlu ve suçlu hissettiler.

Kaynaklar

- Abel GA, Albelda R, Khera N, Hahn T, Coronado DYS, Odejide OO et al. (2016) Financial hardship and patient-reported outcomes after hematopoietic cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*, 22:1504-1510.
- Amonoo HL, Brown LA, Scheu CF, Millstein RA, Pirl WF, Vitagliano HL et al. (2019) Positive psychological experiences in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Psychooncology*, 28:1633–1639.
- Benzing C, Krezdom N, Förster J, Hinz A, Atanasov G, Wiltberge G et al. (2015) Impact of different immunosuppressive regimens on the health related quality of life following orthotopic liver transplantation. *Clin Transplant*, 29:1081-1089.
- Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psycholog. *Qual Res Psychol*, 3:77-101.
- Buer LCT, Hofmann BM (2012) How does kidney transplantation affect the relationship between donor and recipient. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 132:41-43.
- Ceyhun HA, Kirpınar I (2019) Psychiatric diagnoses in patients with renal transplantation or dialysis made due to end stage renal disease. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20:426-435.
- Chiaranai C (2016) The lived experience of patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease: a qualitative study. *J Nurs Res*, 24:101-108.
- Chilcot J, Guirguis A, Friedli K, Almond M, Day C, Da Silva-Gane M et al. (2018) Depression symptoms in haemodialysis patients predict all-cause mortality but not kidney transplantation: A cause-specific outcome analysis. *Ann Behav Med*, 52:1-8.
- Clayton PA, McDonald SP, Russ GR, Chadban SJ (2019) Long-term outcomes after acute rejection in kidney transplant recipients: an ANZDATA analysis. *J Am Soc Nephrol*, 30:1697-1707.
- Creswell JW, Plano Clark VL (2017) *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA, Sage.
- Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A (2018) The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference Adher*, 12:577-583.
- de Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M et al. (2014) Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant*, 4:267-275.
- de Vries AM, Schulz T, Westerhuis R, Navis GJ, Niesing J, Ranchor AV et al. (2017) Goal disturbance changes pre/postrenal transplantation are related to changes in distress. *Br J Health Psychol*, 22:524-541.
- Dicks SG, Northam H, van Haren FM, Boer DP (2018) An exploration of the relationship between families of deceased organ donors and transplant recipients: A systematic review and qualitative synthesis. *Health Psychol Open*, 5:2055102918782172.
- Mohajan HK (2018) Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 7:23-48.
- Escher M, Lamuela-Naulin M, Bollondi C, Menendez PF, Hurst SA (2017) Should gratitude be a requirement for access to live organ donation? *J Med Ethics*, 43:762-765.
- Esposito P, Furini F, Rampino T, Gregorini M, Petrucci L, Klersy C et al. (2016) Assessment of physical performance and quality of life in kidney-transplanted patients: a cross-sectional study. *Clin Kidney J*, 10:124-130.
- Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C et al. (2013) Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes*, 11:88.
- Goetzmann L, Scholz U, Dux R, Roellin M, Boehler A, Muellhaupt B et al. (2012) Life satisfaction and burnout among heart, lung, liver, and kidney transplant patients and their spouses. *Swiss J Psychol*, 71:125-134.

- Günbayı İ (2014) Job stressors and their effects on academic staff: a case study. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5:58-73.
- Gürkan A, Pakyüz SÇ, Demir T (2015) Stress coping strategies in hemodialysis and kidney transplant patients. *Transplant Proc*, 47:1392-1397.
- Kamran F, Ogden J (2016) Transitions in psychological well-being and life orientation: the phenomenon of post traumatic growth after renal transplantation. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31:419-440.
- Kostro JZ, Hellmann A, Kobiela J, Skóra I, Lichodziejewska-Niemierko M, Dębska-Ślizień A et al. (2016y) Quality of life after kidney transplantation: a prospective study. *Transplant Proc*, 48:50-54.
- Lin X, Shang Y, Teng S, Liu H, Han L (2015) Relationship between perceived social support and quality of life among kidney transplant recipients. 4th Annual Global Health Care Conference, 20-25.
- Maass KL, Smith AR, Tucker EL, Schapiro H, Cottrell SM, Gendron E et al. (2019) Comparison of patient and provider goals, expectations, and experiences following kidney transplantation. *Patient Educ Couns*, 102:990-997.
- Mouelhi Y, Jouve E, Alessandrini M, Pedinielli N, Moal V, Meurette A et al. (2018) Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in France. *BMC Nephrol*, 19:99.
- Müller HH, Englbrecht M, Wiesener MS, Titze S, Heller K, Groemer TW et al. (2015) Depression, anxiety, resilience and coping pre and post kidney transplantation—initial findings from the Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)-Study. *PLoS One*, 10:e0140706.
- Panagopoulou A, Hardalias A, Fourtounas C (2009) Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy. *Saudi J Kidney Dis Transplant*, 20:212-218.
- Sadeghian J, Roudsari DM, Seyedfatemi N, Rafiei H (2016) Body-image disturbance: a comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients. *J Clin Diagn Res*, 10: OC14–OC16.
- Schulz KH, Kroencke S (2015) Psychosocial challenges before and after organ transplantation. *Transplant Research and Risk Management*, 7:45-48.
- Seiler A, Klaghofer R, Ture M, Komossa K, Martin-Soelch C, Jenewein J (2016) A systematic review of health-related quality of life and psychological outcomes after lung transplantation. *J Heart Lung Transplant*, 35:195-202.
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH (2018) Assessment and management of patients with renal disorders. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.):1514-1568. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins.
- Thys K, Schwering KL, Siebelink M, Dobbels F, Borry P, Schotsmans P et al. (2015) Psychosocial impact of pediatric living donor kidney and liver transplantation on recipients, donors, and the family: a systematic review. *Transpl Int*, 28:270-280.
- Türkiye Ulusal Nefroloji (2018) Diyaliz ve Organ Nakli Kayıt Sistemi Raporu 2018. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI>
- Turner K, Burns T, Tranter S (2018) An evaluation of the nursing care of renal transplant recipients: A qualitative study. *Renal Society of Australasia Journal*, 14:21-25.
- Veater NL, East L (2016) Exploring depression amongst kidney transplant recipients: a literature review. *J Ren Care*, 42:172-184.
- Yagil Y, Geller S, Levy S, Sidi Y, Aharoni S (2018) Body-image, quality of life and psychological distress: a comparison between kidney transplant patients and a matching healthy sample. *Psychol Health Med*, 23:424-433.
- Yeşilyaprak T, Pekpazar İ, Dolgun E, Van Giersbergen MY (2019) The level of satisfaction from nursing care and social support of organ transplant patients. *Turk J Nephrol*, 28:34-37.
- Yıldız E, Kılınç G (2018) The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. *Perspect Psychiatr Care*, 54:221-229.
- Zhang W, Shi B, Shi H, Wang J, Wang W, Guan Z et al. (2017) Factors influencing health-related quality of life of living-donor kidney transplant recipients: a population-based study. *Exp Clin Transplant*, 15:260-266.
- Zimbren PC, Gan G, Deng Y, Emre S (2019) Body image in liver transplantation recipients. *Liver Transplant*, 25: 712-723.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Akdeniz Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Yazarın Notu: Bu araştırmanın özeti Ankara'da yapılan Türkiye Organ Nakli Derneği ve Türk Dünyası Organ Nakli Derneği 2. Ortak Toplantısında sunulmuştur.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from ethics committee of Akdeniz University for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Acknowledgement: The summary of this research was presented in 2nd Joint Meeting of the Turkish Transplantation Society and the Turkic World Transplantation Society, Ankara, Turkey.