



**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE
MANEVİ İYİLİK HALİNİN İNCELENMESİ**

CANAN BAKAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2023

**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
VE MANEVİ İYİLİK HALİNİN İNCELENMESİ**

CANAN BAKAN

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ÖZGÜL KARAYURT
TEZ İKİNCİ DANIŞMANI: DOÇ. DR. GÜLSÜM NİHAL ÇÜRÜK

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na
Yüksek Lisans Tezi
olarak sunulmuştur.

İzmir
2023

ETİK BEYAN

Bu tezin tek yazarı olduğumu ve tezin planlanmasından savunulmasına kadar her aşamasında akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak çalışmamı yürüttüğümü beyan ederim. Çalışmama özgü olmayan tüm fikir, bilgi ve bulgulara etik davranış kurallarının gerektirdiği şekilde atıf yaptığımı ve atıf yapılmayan her ifadenin bana ait olduğunu teyit ederim.

Ad, Soyad: Canan BAKAN

Tarih: 11.07.2023

İmza:

ÖZET

BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞVEMANEVİ İYİLİK HALİNİN İNCELENMESİ

BAKAN, Canan

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

Tez İkinci Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Temmuz, 2023

Bu çalışma, böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik halinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma 13 Nisan 2023-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Polikliniğinde yürütülmüştür. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışma olup, örnekleme 148 böbrek nakli alıcısı oluşturmuştur. Veriler Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Hali Ölçekleri kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılarak doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma, t testi, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin puan ortalaması $39,09 \pm 11,12$, Psikolojik İyi Oluş ölçeğinin ortalaması $44,42 \pm 10,94$ ve Manevi İyilik Hali ölçeğinin ortalaması $35,33 \pm 7,61$ olarak saptanmıştır. Böbrek nakli alıcılarında çocuğu olanların,

alışmayanların ve ek kronik hastalığı olanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Alıcılardan, evli olanların ve çocuğu olanların hem psikolojik iyi oluş düzeyleri hem de manevi iyilik hali düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali arttıķa psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Nakli Alıcısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Manevi İyilik Hali, Psikolojik İyi Oluş, Hemşire



ABSTRACT

INVESTIGATION OF INTOLERANCE TO UNCERTAINTY PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SPIRITUAL WELL-BEING IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

BAKAN, Canan

Master's Program in Surgical Nursing

Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

Co-Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

July, 2023

This study was conducted to investigate intolerance of uncertainty, psychological well-being and spiritual well-being in kidney transplant recipients. The research was carried out between 13 April 2023 and 31 May 2023 at the University of Health Sciences, Organ Transplantation Polyclinic of the İzmir Bozyaka Education and Research Hospital. It was a descriptive, cross-sectional and correlational study, and the sample consisted of 148 kidney transplant recipients. The data were used in the Patient Characteristics Form, Intolerance of Uncertainty(IU), Psychological Well-Being and Spiritual Well-Being Scales and were filled by using the face-to-face interview method and the file records of the patients. To evaluate the data, number, percentage (%), mean and standard deviation, t-test, Kruskal Wallis and Pearson correlation analysis were used. In our study, the mean score of the IU scale was measured as 39.09 ± 11.12 , the mean score of the Psychological Well-Being scale was measured as 44.42 ± 10.94 and

the mean score of the Spiritual Well-Being Scale was measured as 35.33 ± 7.61 . The level of IU was found to be high among kidney transplant recipients, those who have children, those who do not work, and those with additional chronic diseases. Among the recipients, both the psychological well-being levels and the moral well-being levels of those who are married and have children were found to be high. It was also appointed that as the spiritual well-being of kidney transplant recipients increases, their psychological well-being levels increase too. However, no significant correlation was found between IU and spiritual well-being level or IU and psychological well-being level.

Keywords: Kidney Transplant Recipient, Intolerance of Uncertainty, Spiritual Well-Being, Psychological Well-Being, Nurse

Bu tezi her daim destekçilerim olan anneme, babama ve abime
ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime yardımcı olan, beni değerli fikirleriyle yönlendiren, bana yol gösteren, akademik hayatımda bana rehberlik eden kıymetli danışmanlarım Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a ve Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Gerek akademik sürecimde gerekse mesleki yaşantımda her zaman yanımda ve destekçim olan, Sayın Prof. Dr. Adam USLU başta olmak üzere, araştırma ve veri toplama sürecim boyunca Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Polikliniğinde görev yapan tüm çalışma arkadaşlarıma, çalışmama katılmayı kabul eden böbrek nakli alıcılarına, ameliyathanede birlikte çalıştığım beni bu süreçte destekleyen, birlikte birçok duyguyu paylaştığım kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman en büyük destekçilerim olan, hayatımın her anında bana güvenen, beni her zaman cesaretlendiren, özverileri ve sabırları ile beni her daim destekleyen, canım annem Gülseren BAKAN'a, canım babam Osman BAKAN'a, canım abim Hakan BAKAN'a,

Eğitim sürecimin tüm aşamalarında emeği olan ismini saymadığım herkese, tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Canan BAKAN

İzmir, 2023

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İTHAF.....	vii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLOLİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırma Soruları	4
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI.....	6
2.1.Böbrek Nakli Epidemiyolojisi	6
2.2. Böbrek Nakli Endikasyonları	6
2.3. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları	7
2.4.Böbrek Nakli Komplikasyonları	8
2.4.1. Erken ve Uzun Dönem Komplikasyonlar	8
2.4.1.1. Rejeksiyon	9
2.4.1.1.1. Akut Rejeksiyon	9
2.4.1.1.2. Hiperakut Rejeksiyon	10
2.4.1.1.3. Kronik Rejeksiyon	10
2.4.2. Cerrahi Komplikasyonlar	10
2.5. İmmüsupresif İlaçlar ve Yan Etkileri	11
2.6. Böbrek Naklinde Ameliyat Öncesi Hemşirelik Girişimleri	13
2.7.Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Girişimleri	14
2.8.Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	17
2.9.Böbrek Nakli Alıcılarında Psikolojik İyi Oluş	18
2.10.Böbrek Nakli Alıcılarında Manevi İyi Hali	20
BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
3.1 Araştırmanın Tipi.....	22

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3 Araştırma Evreni ve Örneklemi	22
3.4 Örnekleme Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri	22
3.5 Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	23
3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu (EK-B)	23
3.5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği- Kısa Formu (EK-C)	23
3.5.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-D)	24
3.5.4. Manevi İyilik Hali Ölçeği FACIT- SP- 12 (EK-E)	24
3.6. Çalışma Materyali	25
3.7. Araştırma Değişkenleri	25
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etiği	25
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.11. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi	26
BÖLÜM 4: BULGULAR	27
BÖLÜM 5: TARTIŞMA	35
BÖLÜM 6: SONUÇ ve ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	45
EKLER	59
Ek-A Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	59
Ek-B Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu	60
Ek-C Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)	62
Ek-D Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	63
Ek-E Manevi İyilik Hali Ölçeği (FACIT-SP-12)	64
Ek-F Etik Kurul Onayı	65
Ek-G Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	66
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Böbrek Nakli Endikasyonları	7
Tablo 2. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları.....	7
Tablo 3. Böbrek Nakli Sonrası Komplikasyonları.....	10
Tablo 4. İmmünespresif Tedavide Kullanılan İlaçlar	12
Tablo 5. İmmünespresif İlaçlar ve Yan Etkileri	13
Tablo 6. Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk Eğitimi	15
Tablo 7. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.....	27
Tablo 8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Hali Ölçeklerinin ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları	29
Tablo 9. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 10. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere göre Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere göre Manevi İyilik Hali Düzeyinin Karşılaştırılması	32
Tablo12. Yaş ve Böbrek Naklinden Sonra Geçen Süre ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Hali Arasındaki İlişki	33
Tablo 13. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Manevi İyilik Hali ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki	33

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Manevi İyilik Hali ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler.....34



KISALTMALAR LİSTESİ

ALG: Anti Lenfosit Globulin

ATG: Anti Timosit Globulin

BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

DM: Diabetes Mellitus

FMF: Familial Mediterranean Fever-Ailevi Akdeniz Ateşi

FSGS: Fokal Segmental Glomerüloskleroz

GFR: Glomerüler Filtrasyon Rate

GODT: Global Observatory on Donation and Transplantation-Global Bağış ve Transplantasyon Merkez

HCV: Hepatit C Virüsü

HT: Hipertansiyon

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IU: Intolerance of Uncertainty

IVIG: İntravenöz İmmünglobulin

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

Kr GN: Kronik Glomerülo nefrit

m-TOR: Mammalian Target of Rapamycin

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WBC: White Blood Cell- Beyaz Kan Hücreleri

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların yaşam süresini uzatan ve yaşam kalitesini arttıran en etkin tedavi yöntemidir. Böbrek nakli diğer tedavi yöntemlerine göre daha az maliyet ve daha üstün bir yaşam kalitesi sunmaktadır (Chadban vd. 2020; Forte vd. 2020). Dünyada 2021 yılında 48,875 canlı donörden 60,440 kadavra donörden olacak şekilde toplamda 109.315 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Amerika'da 8,915'i canlı donör ve 27,317'si kadavra donörden olmak üzere toplam böbrek nakli sayısı 36,232'dir. Avrupa'da 7,364'ü canlı donör, 16,229'u kadavra donör olmak üzere toplam 23,593 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde ise canlı donörden 3,077 ve kadavra donörden 298 olmak üzere toplam 3,375 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (GODT, 2021).

Böbrek nakli alıcıları, yaşama uyum konusunda sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Hidayeti, Shahgholian ve Ghadami, 2017). Hastaların karşılaştıkları bu sorunlar ve sorunlara yönelik baş etme yolları yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarını etkilemektedir (Been-Dahmen et al. 2018; Ayar vd. 2022). Nakil sonrasında organ reddi olasılığı, nakil sonrası eski hayatına ve işine devam edip edemeyeceği gibi birçok neden hastalarda kaygı ve endişe olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastaların nakil sürecinde karşılaşmış oldukları durumlar, yaşamlarında psikolojik ve sosyal açılardan değişikliklere neden olmaktadır (Lai vd. 2020; Kim ve Jang, 2020). Nakil sonrasındaki ilaç yan etkileri, fonksiyon kaybı, enfeksiyon, eski işine devam edip edememe gibi konulardaki belirsizlikler hasta üzerinde psikolojik strese yol açmaktadır (De Pasquale vd. 2020; Lai vd. 2020). Hastaların sorunlarını çözerken ailelerinden destek aldıkları, dini-manevi yöntemleri kullandıkları belirtilmektedir. Kişinin hastalığa, tedaviye uyum sağlayabilmesi ve yaşanan sorunlarla baş edebilmesi için psikolojik iyilik hali önemlidir (Ayar et al. 2022).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bilinmeyen ve tahmin edilemeyen durumlara karşı bilişsel, duygusal, davranışsal tepki olarak tanımlanmıştır (Quinlan, Schilder ve Deane, 2021; Turhan ve Boyacıoğlu, 2022). Belirsiz durumların, tahammülsüz bireylerde neden olduğu negatif duygular, kişilerin bu duyguları tekrar yaşamamak için belirsizlik içeren durumlardan kaçınmasına ve günlük işlevselliklerinin bozulmasına yol açabilmektedir (Carleton, 2016; Gu vd. 2020). Belirsizliğe

tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin, kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Yao vd. 2022). Belirsizliğe tahammülsüz kişiler sorun çözmede ve karar vermekle ilgili sorunlar yaşayabilmektedirler. Tüm bu olumsuzluklar, kişilerde strese neden olmakta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Barahmand ve Haji, 2014; Freeston vd. 2020).

Yıldız'ın karaciğer nakli alıcılarında kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, karaciğer nakli alıcılarının orta düzeyde "belirsizliğe tahammülsüzlük" yaşadıkları görülmüştür. Çalışma belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Karaciğer nakli alıcılarında ameliyata özgü nedenler, ameliyat sonrası yaşanabilecek durumlar kişide strese ve kaygıya neden olabilmektedir. Klinik uygulamalarda kişilerin yaşayabilecekleri bu durumlar göz önünde bulundurularak risk faktörleri dikkatle değerlendirilmelidir (Yıldız, 2021). Yanar (2015) organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puan ortalamalarını yüksek olarak bulunmuştur (Yanar, 2015). Yapılan başka bir çalışmada, kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Bilgen, 2021). Benzer şekilde, romatoid artrit hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puan ortalamaları ortalamanın üstünde saptanmıştır (Cengiz, 2019).

Psikolojik iyi oluş, kişinin olumlu duygularının olumsuz duygularından fazla olmasıdır (Khatoon, 2015). Psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça kişiler hayatlarını daha işlevsel yaşamaktadır. Kişinin kendini tanıyarak, güçlü ve zayıf yönlerini bilmesi önemlidir (Kern vd. 2016; Cansoy, Parlar ve Türkoğlu, 2020). Psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması kişilerin yaşamını birçok yönden olumlu olarak etkilemektedir (Kamran ve Ogden, 2016). Öcel (2017), kanserli hastalarla yapmış olduğu çalışmada hastaların psikolojik iyi oluş puanlarını orta düzeyde saptamıştır (Öcel,2017).

Manevi iyilik, kişinin manevi sağlık ve olgunluğunun sürekli ve dinamik bir yansıması olarak tanımlanmıştır (Kasapoğlu, 2020). Manevi iyiliğin benlik ve dış dünya ile olan ilişkisini gösteren varoluşsal boyut ve Allah ile ilişkisini kapsayan dinsel olmak üzere iki boyutu vardır. Manevi durumun kişilerin yaşamlarındaki karşılaştıkları stres durumlarıyla baş etmelerine yardım ettiği belirtilmiştir (Acar, 2014; Agli, Bailly ve Ferrand, 2015). Manevi iyilik hali kişilerin kendileriyle, çevresiyle ve Allah ile olan ilişkisinin niteliğini göstermektedir. Manevi yönden

kendini iyi hisseden kişiler fiziken ve ruhen de kendilerini iyi hissettikleri için hastalık durumlarıyla kolay başa çıkabilmektedirler (Yılmaz ve Cengiz, 2020; Coppola vd. 2021). Manevi baş etmenin birçok hastalıkta olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Saffari vd.2019). Yapılan bir çalışmada manevi iyilik düzeyi arttıkça kanser hastalarının şikayetlerinde azalma olduğu, yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir (Wang ve Lin, 2016).

Gültekin ve arkadaşlarının karaciğer nakli olan hastalarla yaptıkları çalışmada, manevi iyilik hali ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki olduğu; karaciğer nakli yapılan hastaların ruhsal iyilik hali arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin hastaların iyilik halini ve psikolojik durumlarını belirli aralıklarla incelemeleri, hasta ve hasta yakınları ile terapötik bir ilişki kurma becerilerini geliştirmelerinin gerekliliği vurgulanmıştır (Gültekin, Kavak ve Özdemir, 2019). Literatür incelendiğinde kanser hastalarının manevi iyilik halinin orta düzeyinin üzerinde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Yüksel, 2019; Yılmaz ve Cengiz, 2020; Dalcalı, Durgun ve Can, 2021). Kanserli hastalar (Ölmez ve Karadağ, 2022) ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla (Durmuş, 2020) yapılan çalışmalarda hastaların manevi iyilik halinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Böbrek naklinden sonra alıcılar tıbbi, duygusal ve sosyal konularda başa çıkma problemleri yaşamaktadırlar. Nakil sonrası yaşanan zorluklar, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, ilaç kullanımı ile ilgili sorunlarla başa çıkma ve nakil ile ilgili duygular gibi konuları içermektedir. Alıcılar bu zorluklar ile başa çıkabilmek için hemşirelerden sadece tıbbi değil aynı zamanda duygusal ve sosyal konularda da destek beklemektedirler (Been-Dahmen vd.2018).

Hemşireler böbrek nakli yapılan hastaların tedaviye uymalarını sağlamak için uygun girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirmede etkin rol oynamaktadır (Temiz ve Kaya, 2017). Hastaların yakından takip edilmesi, sorunlarının gözlemlenmesi ve bu sorunların aşılabilmesi için çözüm yolları bulunması adına hemşirelerin vazgeçilmez bir dayanak olduğu belirtilmektedir (Da Silva Marques ve Freitas, 2018). Böbrek nakli sonrasında kullanılan immunsupresif ilaçlar, özellikle yüksek dozda kortikosteroidler hastalarda duygu durum ve depresif bozuklukların oluşmasına neden olabilmektedirler (Temiz ve Kaya, 2017). Yapılan çalışmalar nakil sonrası hastalarda depresif semptomların, kaygının ve uyku bozukluklarının yaşandığını göstermektedir (Temiz ve Kaya, 2017; Da Silva Marques ve Freitas,

2018).

Hemşireler, böbrek nakli hastalarını bakım sürecinde bütüncül olarak değerlendirmelidirler (Temiz ve Kaya, 2017; Da Silva Marques ve Freitas, 2018). Ayrıca hastayı sadece fiziksel olarak değil, psikolojik dayanıklılığı artırmak için ruhsal yönden de desteklemelidir. Hastaların zor durumlar karşısında uyguladıkları destek sistemlerinin farkında olmaları ve bu sistemlerini kullanmaları önemlidir (Temiz ve Kaya, 2017; Tamura et al. 2018). Hasta ile iletişimde olan sağlık profesyonelleri bu süreçler ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmelidirler (Özdemir ve Talas, 2017). Böbrek nakli alıcılarında nakil sonrası psikolojik iyilik hallerinin devam etmesi önemlidir (Kamran ve Ogden, 2016; Temizve Kaya, 2017).

Böbrek nakli sonrası hemşireler hasta bakımının tüm aşamalarında yer alırlar ve bütüncül bakımdan sorumludurlar. Hemşireler hastalara uygulanan girişimlere yönelik planlama, uygulama ve değerlendirmede etkin rol oynamaktadırlar. Bu bağlamda böbrek nakli alıcılarının ameliyat sonrası fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak sağlığını devam ettirmesinde destek olabilmelerini sağlamak amacıyla hemşirelik girişimleri önem arz etmektedir. Organ nakli ekibi içinde hemşirenin rol ve sorumluluğu çok önemlidir (Brown ve Finnell, 2015; Hatipoğlu vd. 2017; Abtahi, Safdari ve Gholamzadeh, 2022;).

Literatürde, karaciğer nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve manevi iyilik haline ilişkin çalışmalar yer almaktadır (Yıldız, 2021; Gültekin, Kavak ve Özdemir, 2019). Böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik hali düzeylerini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak yapılan bu çalışma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı, girişimsel çalışmalara yol göstereceği ve hasta bakım kalitesinin iyileştirmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük, manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluşun incelenmesidir.

1.3.Araştırma Soruları

1. Böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi puan ortalamaları nedir?
2. Böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali puan ortalamaları nedir?

3. Böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluş puan ortalamaları nedir?
4. Böbrek nakli alıcılarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
5. Böbrek nakli alıcılarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
6. Böbrek nakli alıcılarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
7. Böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile manevi iyilik hali arasında ilişki var mıdır?
8. Böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?
9. Böbrek nakli alıcılarında manevi iyilik hali ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Böbrek Nakli Epidemiyolojisi

Son dönem böbrek yetmezliğinin en iyi tedavisi böbrek naklidir. Başarılı nakiller mortaliteyi azaltır ve diğer tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında çoğu hastada yaşam kalitesini artırır(Kaballo vd. 2018).Küresel Bağış ve Nakil Gözlemevi'nin verilerine göre; Dünyada 2022 yılında kadavra donörden 35.396 kişi, canlı donörden 13.712 kişi böbrek nakli olmuştur. Avrupa'da kadavra donörden 15.317 kişi, canlı donörden 4.367 kişi böbrek nakli olmuştur. Amerika'da kadavra donörden 7.763 kişi, canlı donörden 3.112 kişi böbrek nakli olmuştur(GODT, 2022).Türkiye 2021 yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi raporuna göre;2021 yılında 3.375 hastaya böbrek nakli gerçekleştirilmiş. Nakillerin %55.5'i preemtif nakildir. Rapora göre kadavra vericili nakil oranı %8,8'dir. Canlı vericili böbrek nakillerinin %10.8'i eşlerden, %65'i akraba ve %17.7 ise çapraz nakildir. Böbrek nakli uygulanan hastaların %94.81'nin greftinin fonksiyonel olduğunu, %1.07'sinin diyalize geri döndüğü ve %4.12'sinin ölüm ile sonuçlandığı bildirilmektedir(Türkiye 2021 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu).

2.2. Böbrek Nakli Endikasyonları

Nakil ekibi tarafından değerlendirilmeye alınan böbrek alıcıları ameliyata uygunluk açısından araştırılırlar. Hastaya böbrek nakli yapılabilmesi için endikasyonlar; glomerüler filtrasyon hızı<15 ml/dak/1.73m², kronik böbrek yetmezliği 5. Evre tanısı almış olmasıdır. Bunların yanında majör cerrahiye uygun, uzun süreli immunsupresif tedaviye uyum sağlayabilecek her hastaya yapılabilir (Köken ve Sezer, 2018; Karadakovanve Kaymakçı, 2020).

Nakil etiyolojilerine bakıldığında 32 merkezden elde edilen verilere göre en sık görülen dört neden; %19.68 hipertansiyon, %17.04 etiyolojisi bilinmeyen, %16.93 tip 2 diabetes mellitus, %14.39 glomerülonefrit şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Böbrek Nakli Endikasyonları

	n (%)
Hipertansiyon	186(19,68)
Etyolojisi bilinmeyenler	161(17,04)
Tip 2 DM	160(16,93)
Glomerülonefrit	136(14,39)
Diğer nedenler	107(11,32)
Polikistik böbrek hastalıkları	64(6,77)
Tip 1 DM	38(4,02)
Obstrüktif nefropati	36(3,81)
Tübülointerstisyel nefrit	26(2,75)
Renal vasküler hastalık	17(1,80)
Amiloidoz	14(1,48)
Toplam	945(100,00)

Kaynak: REGISTRY_2022.PDF (nefroloji.org.tr) (erişim tarihi: 09.05.2023)'den alınmıştır.

2.3. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları

Böbrek nakli için kontrendike olan durumlar iki grupta sınıflandırılırlar. Kesin, mutlak kontrendike ve göreceli kontrendike durumlardır. Göreceli kontrendikasyonlar değişkendir, coğrafyaya ve kurumlara göre farklılık gösterebilmektedir(Abramyan ve Hanlon, 2023;Gülen ve Karaca, 2018; Köken ve Sezer, 2018;Gallon ve Traitanon, 2017) (Tablo:2).

Tablo 2. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları

KesinKontrendike Durumlar	Göreceli Kontrendike Durumlar
Akli dengesi yerinde olmamak	
18 yaşından küçük olmak	Sınırdaki hipertansiyon
Ciddi kalp veya akciğer hastalığı	Sınırdaki tip II Diabetes Mellitus (DM)
Aktif enfeksiyon	Obezite
Aktif ilaç kötüye kullanımı	65 yaş üstü

Kontrolsüz psikiyatrik hastalık	Tekrarlamayan ve bir zarar meydana getirmemiş taş varlığı
Metastatik, geçirilmiş veya aktif malignite	Şiddetli yetersiz beslenme
HIV, HCV gibi hastalık varlığı	Şiddetli hiperparatiroidizm
Böbrek dışındaki diğer organlarda yetmezlik olması	Nakil sonrası uyumu engelleyecek psikososyal anormallikler
Anestezi almasında ciddi risk taşıyanlar	Önemli engellere sahip serebrovasküler hastalık
Üriner sistemde hastalık veya anormallik	Aortoiliak hastalık
Ciddi koroner ve karotis arter hastalıkları, periferik vasküler hastalıkları olanlar	Kırılganlık
Kalıcı madde ve alkol bağımlılığı olanlar	Böbrek nakli için beklenen bekleme süresinden daha az yaşam beklentisi olanlar, sınırlı yaşam beklentisi.

2.4. Böbrek Nakli Komplikasyonları

Böbrek nakli sonrasında gelişebilecek olan komplikasyon ve hastaları takip etmek oldukça önemlidir. Böbrek naklinden sonra görülen komplikasyonlar böbrek nakli alıcılarında önemli mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Böbrek nakli komplikasyonları; erken dönemde görülen komplikasyonlar veya geç dönemde görülen komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir (Haberal et al. 2016; Gülen ve Karaca, 2018; Reyna-Sepúlveda vd. 2018; Gül, 2020).

2.4.1. Erken ve Uzun Dönem Komplikasyonlar

Böbrek nakli sonrası (ilk üç aylık dönem içinde) görülen erken dönem komplikasyonlar:

- Asid-baz dengesizliği, sıvı-elektrolit denge bozuklukları
- Akut rejeksiyon
- Gecikmiş graft fonksiyonu
- Primer nonfonksiyone böbrek
- Hiperakut rejeksiyon
- Enfeksiyonlar

- Glomerüler hastalıkların nüksü
- Mukoza ve deri döküntüleri
- Hematolojik sorunlar

Uzun dönem komplikasyonlar;

- Kardiyovasküler hastalıklar
- Kemik-mineral sorunları
- Gastrointestinal, Pankreatik ve Hepatobilier problemler
- Hipertansiyon
- Dislipidemi
- Nöropsikiyatrik problemler
- Malignite
- Kronik rejeksiyon
- Diyabet

(Koçak,2016; Tüzüner ve Çelik, 2016; Haberal et al. 2016; Reyna-Sepúlveda, vd. 2017;Knechtle, Maronve Morris, 2019 Gül, 2020).

2.4.1.1. Rejeksiyon

Genel olarak, genetik olarak farklı bir donörden greft alıcısına doku veya hücre nakledilirken, donörün antijeni, alıcıda greftlere karşı bir bağışıklık tepkisi oluşturur. Bu yanıt kontrol edilmezse grefti tahrip edebilir, spesifik patolojik değişikliklerle seyredilen tüm bu sürece rejeksiyon denir (Naik ve Shawar, 2023).

2.4.1.1.1. Akut Rejeksiyon

Akut rejeksiyon; böbrek naklinden sonra herhangi bir zamanda, genellikle nakilden sonraki günler ile haftalar içinde meydana gelebilir. Antikor aracılı rejeksiyon ve Akut T hücresi aracılı rejeksiyon olarak iki gruba ayrılır. Antikor aracılı rejeksiyon; alıcıda ameliyat öncesinde var olan veya nakil sonrasında gelişen donör antikorları ile ilgilidir. Akut T hücresi aracılı rejeksiyon; alıcının lenfositlerinin, nakledilen böbrekteki yabancı donör antijenleri tarafından doğrudan, yarı doğrudan veya dolaylı yollardan tanınmasıyla aktive olur. Bu da T hücrelerinin aktivasyonuna ve infiltrasyonuna ve nakledilen böbreğin zarar görmesine yol açar. Genellikle böbrek naklinden 1 hafta sonra ortaya çıkar. Akut rejeksiyonda; kreatinin seviyesinde artış, idrar çıkışında azalma, elektrolit düzeylerinde anormallik ve hipertansiyon gibi

durumlar görülebilir (Goldberg, Weng ve Kandula, 2016; Naik ve Shawar, 2023).

2.4.1.1.2. Hiperakut Rejeksiyon

Böbrek nakli esnasında donör antijenlerine yönelik böbrek nakli alıcısında önceden var olan dolaşımdaki antikorlardan kaynaklanmaktadır. Allogreft revaskularize edildikten hemen sonra nakilden dakikalar sonra veya birkaç saat içinde gerçekleşir. Antikorlar, nakledilen organa saldırır ve tahrip eder. Nakledilen böbreğin üzerinde belirgin bir hassasiyet vardır ve palpasyonda sertleşir. Nakilden önce yapılan çok hassas çapraz eşleşme teknikleri ve immün fenotipleme sayesinde nadiren görülmektedir(Goldberg, Weng ve Kandula, 2016; Naik ve Shawar, 2023).

2.4.1.1.3. Kronik Rejeksiyon

Kronik rejeksiyongenellikle böbrek naklinin üzerinden üç aydan fazla süre geçtikten sonra ortaya çıkar.Nakilden aylar veya yıllar sonra ortaya çıkabilir. Kronik inflamasyon, humoral ve hücrel immün reaksiyonları içeren çeşitli mekanizmalar kronik rejeksiyonun immüno patogenezinde önemli rol oynamaktadır. Hem immün hem de immün olmayan aracılı faktörlerle ilişkilidir. Bu rejeksiyon tipi için birincil risk faktörü, immunsupresif ilaçlarla olan uyumsuzluk söylenebilir (Naik ve Shawar, 2023; Justiz Vaillant ve Mohseni, 2023). Kronik rejeksiyonnakli alıcılarında mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir(Diniz, Tugmen ve Sert, 2019).

2.4.2. Cerrahi Komplikasyonlar

Cerrahi komplikasyonlar, vasküler ve ürolojik komplikasyonlar, lenfösel, fitiklaşma ve yara enfeksiyonunu içermektedir(Reyna-Sepúlveda vd. 2018). Cerrahi komplikasyon gelişmesi halinde vital bulgularda bozulma, idrar çıkışının takipte azalması ve idrar çıkışının olmaması, kreatinin değerinde yükselme görülmektedir (Köken ve Sezer, 2018).Böbrek Nakli Sonrası Komplikasyonlar Tablo 3'te gösterilmiştir (Kaynak: Yakupoğlu ve Aydın, 2020).

Tablo 3. Böbrek Nakli Sonrası Komplikasyonları

Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar	Böbrek Nakli Sonrası Geç Dönem Cerrahi Komplikasyonları

Kanama	Üreteral stenoz
Yara komplikasyonları	Reflü ve akut pyelonefrit
Üreter komplikasyonları	Böbrek taşları
Lenfösel	Greft arter stenozu
Karın duvarı apseleri	Renal biyopsi sonrası arteriyovenöz
Hematüri	fistül ve psödoanevrizma
İnsizyonel herni	
Arter trombozu	
Ven trombozu	

Böbrek nakli ameliyatlarından sonra görülen cerrahi komplikasyonlardan “renal arter stenozu” en sık görülen vasküler komplikasyonlardandır (Taner vd. 2020). Böbrek nakli sonrası en sık görülen cerrahi komplikasyon ürolojik komplikasyonlar özelliğindedir kaçaklarıdır (Buttigieg vd. 2018). Cerrahi komplikasyonların erken tanısı ve tedavisi hasta ve greft sağ kalımı için kritik öneme sahiptir (Reyna-Sepúlveda vd. 2018).

2.5. İmmünsupresif İlaçlar ve Yan etkileri

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için uygulanan tedavi yöntemleri içinde en etkili yöntemlerden biridir. Böbrek naklinin hasta sağ kalım oranını arttırması, daha iyi bir yaşam kalitesi sunması, yaşam beklentisini iyileştirmesi bütün bunların yanında klinik ve ekonomik yararlar sağlaması sebebiyle çoğu hasta için tercih edilen bir tedavi yöntemi olmaktadır (Snowsill et al. 2017; Rosaasen vd. 2018; El Raichani vd. 2019; Wang vd. 2020). Böbrek nakli alıcıları bağışıklık sistemlerinin grefti reddetmesini, greft kaybını veya zarar vermesini önlemek amacıyla uzun süreli immünsupresif ilaçlarla tedaviye ihtiyaç duyarlar (Snowsill vd. 2017; Wang vd. 2020). Böbrek nakli alıcıları immünsupresif ilaçları kullanırlarken bazı sıkıntılar yaşayabilirler; bunlar ilaç ile ilişkili semptomlar, psikolojik semptomlar veya fizyolojik semptomlar olabilirler (Aston vd. 2015; Wang vd. 2020). Böbrek nakli alıcıları nakil ile ilişkili olarak fosfor, magnezyum ve kalsiyum seviyelerindeki anormallikler nedeniyle osteoporoz ve kemik kırılmaları gibi sorunlar yaşayabilirler.

Bu nedenle böbrek nakli alıcılarının mineral seviyelerinin yakından izlenmesi gerekmektedir(Aston vd.2015).Yaşanan rahatsız edici durumlar böbrek nakli alıcılarının yaşamlarını etkiler ve psikolojik sağlıklarını etkileyebilir(Wang vd. 2020). İmmünespresif ilaçlar, nakil sırası ve sonrası dönemlerde kullanım amaçlarına göre; indüksiyon tedavisinde, idame tedavisinde ve akut rejeksiyon tedavisinde verilirler. İndüksiyon tedavisi, reddi önlemek ve sonuçları iyileştirmek için kullanılmakta olup, idame tedavisi ile örtüşen perioperatif nakil döneminde yoğun ve kısa süreli immün baskılama sağlar. İndüksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, poliklonal antikorlar ve monoklonal antikorlardır (Allison, 2016; Çakır, 2016).İdame immünespresyonunun birincil amacı rejeksiyonu önlemek ve allogreft fonksiyonunu güvenli bir şekilde korumaktır(Lim, Kohli, ve Bloom,2017).İdame tedavisinde ve akut rejeksiyonda; Kalsinörin inhibitörleri, Antiproliferatif ajanlar, mTOR inhibitörleri kullanılır. İntravenöz immünglobulin (IVIĞ) daha çok immün düzenleyici etkileri ile tanınmaktadır. Kortikosteroidler; genellikle nakil öncesi veya nakil gününde başlanarak birkaç gün yüksek dozda verilir. Sonraki süreçte doz zaman içinde azaltılarak idame tedavisine devam edilir(Çakır, 2016 ve Yakupoğlu ve Aydın, 2021). İmmünespresif tedavide kullanılan ilaçlar Tablo 4’te gösterilmiştir(Kaynak: Çakır, 2016 ve Yakupoğlu ve Aydın, 2021). İmmünespresif İlaçlar ve Yan Etkileri Tablo 5’te gösterilmiştir (Kaynak: Aston vd. 2015).

Tablo 4. İmmünespresif Tedavide Kullanılan İlaçlar

Kalsinörin İnhibitörler; Takrolimus (FK506), Siklosporin
Antiproliferatif Ajanlar; Azatiyoprin, Mikofenolat Mofetil, Mikofenolat Sodyum
m-TOR(Mammalian target of rapamycin) inhibitörleri; Sirolimus, Everolimus
Kortikosteroidler; Prednizolon, Metilprednizolon
Poliklonal Antikorlar; Anti Timosit Globulin (Atgam-ATG), Anti Lenfosit Globulin (Tymoglobulin-ALG)
IVIĞ (İntravenöz İmmünoglobülin)
Monoklonal Antikorlar; Muromonab-CD3 (OKT3), Belatacept, Anti-CD52, Anti-CD20 Monoklonal Antikorlar (Alemtuzumab, Rituksimab), Anti-CD25 Monoklonal Antikorlar (Baziliksımab, Daklizumab).

Tablo 5. İmmünesupresif İlaçlar ve Yan Etkileri

Azatioprin	Anemi, düşük WBC sayısı ve saç dökülmesi
Beletacept	Ajitasyon, karın ağrısı ve siyah dışkı
Mikofenolat	Mide bulantısı, düşük WBC sayısı ve karın ağrısı
Prednisone	Katarakt, sinirlilik, ruh hali değişimleri, kemik hastalığı
Sirolimus	Anemi, yüksek kolesterol ve eklem ağrısı
Siklosporin	Baş ağrısı, diyabet, hiperlipidemi ve yüksek tansiyon
Takrolimus	Uykusuzluk, baş ağrısı ve yüksek tansiyon

2.6. Böbrek Naklinde Ameliyat Öncesi Hemşirelik Girişimleri

Böbrek naklinin öncesinde planlanan hemşirelik girişimleri; yasal hazırlık, ameliyat öncesi eğitim verme, psikolojik hazırlık, tedavi süreci ve bu süreçteki destekleyici tutum, fiziksel bakım konularını barındırmalıdır(Ergün, 2017;Gülen ve Karaca, 2018).

Böbrek nakli ile nakledilen böbreğin uzun yıllar sağ kalımı için ameliyat öncesi alıcının değerlendirilmesinin detaylı bir şekilde yapılması gerekir. Değerlendirmeler fizyolojik muayene, klinik öykü alınması, vücut temel sistemlerinin değerlendirilmesi, idrar çıkışı, detaylı laboratuvar testleri, kan ve doku testleri, elektrokardiyografi, akciğer grafisi gibi radyolojik incelemeler, kalp atış hızı, kan basıncı takibi vb. vital bulgu takipleri gibi birçok parametreyi içermelidir(Yılmaz ve Karakoç, 2015;Calixto Fernandes vd. 2018;Gülen ve Karaca,2018).

Böbrek nakli, alıcıların sağ kalımını uzatmış olsa da beraberinde getirdiği riskler, enfeksiyon ve nakledilen organın reddedilmesi gibi konular alıcıları endişelendirmektedir. Uzun süreli kullanılması gereken immünesupresif ilaçlar, ameliyat sonrası yapılması gereken zorunlu kontroller, kullanılan ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler veya komplikasyonlar hakkında desteğe ihtiyaç duyarlar(Yang vd. 2020).

Böbrek nakli alıcıları, böbrek nakli ameliyatı sonrası dönemle ilgili bilgilendirmeye gereksinim duyarlar. Böbrek nakli sonrasında gelişebilecek erken dönem greft rejeksiyonuna yönelik kaygıları desteklenmelidir. Böbrek nakli alıcıların

böbrek nakli öncesinde nakil ile ilgili korkularını azaltmak için psikolojik desteğe gereksinim duyarlar. Hemşireler böbrek nakli alıcılarının kaygı ve korkularını ifade etmeleri için güven verici bir iletişim kurmalıdırlar. Endişe, belirsizliğe bağlı anksiyete ve korkularının giderilmesi için böbrek nakli ile ilgili gerekli bilgiler ameliyattan önce böbrek nakli alıcılarına açıklanmalıdır(Ergün, 2017; Gülen ve Karaca, 2018).Böbrek naklinden sonra böbrek nakli alıcıları günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda ameliyat sonrasında yaşanacak; fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve ruhsal zorluklar böbrek nakli alıcılarının desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Beslenme alışkanlıkları, enfeksiyonlardan korunma, cinsel yaşamdaki değişimler, ilaç kullanımının önemi, evde yaşam şekli ve genel anlamda sosyal hayata uyumlarında danışmanlık almaya gereksinim duyarlar. Hemşireler hastaları gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirme ve eğitimler vererek desteklemelidir(Ergün, 2017; Gülen ve Karaca, 2018; Yang et al. 2020).

2.7. Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Girişimleri

Böbrek naklinden sonra hemşirelik girişimleri; yaşam bulguları ve hemodinaminin takip edilmesi, yara yerinin izlenmesi, dren takibi, sıvı- elektrolit dengesinin izlenmesi, immunsupresif ilaçların uygulanması, kan basıncı durumu ile ilgili özellikler, böbrek fonksiyon değerleri, hastanın volüm durumunu belirlemek için aldığı çıkardığı takibi, vücut temel sistem fonksiyonların bulgularının takip edilmesi, psikososyal durumun değerlendirilmesi, böbrek nakline ilişkin komplikasyonların takibini içermektedir(Şahin, 2016; Köken ve Sezer, 2018).

Böbrek nakli olan hastalarda, intravasküler hacim açığı ile hipovolemi gibi ameliyat sonrası böbrek hasarını tetikleyen faktörlerden kaçınmak ve yeterli organ perfüzyonunu sürdürmek için sıvı tedavisi zorunludur ve bu hastalar uygun şekilde hidrate edilmelidir (Wittebole vd. 2017).Böbrek naklinden sonra sıvı yönetiminin, değerlendirilmesinin dikkatle yapılması greft böbrek hasarı olmaması için önemlidir. Hipovolemi böbrek hasarına yol açabilir, fakat aşırı sıvı tedavisi de pulmoner ödeme neden olabilir. Böbrek nakli olan hastalarda aşırı sıvı yüklenmesi ve akut böbrek hasarı riski vardır. Bu komplikasyonları azaltmak için en uygun şartlarda sıvı yönetiminin yapılması gerekmektedir (Femandes vd. 2018).

Böbrek nakli sonrası, beden kitle indeksinin artması istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Yine, böbrek naklinden sonra kullanılması gereken immunsupresifler böbrek nakli alıcılarında enfeksiyon riskini arttırmaktadır ve birçok risk nedeni ile

hemşireler tarafından verilecek olan taburculuk öncesi hasta eğitimleri önemli bir yere sahiptir (Pencheva vd. 2015; Liese vd. 2018; Köken ve Sezer,2018). Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk Eğitimi Tablo 6'da gösterilmiştir (Kaynak: Köken ve Sezer,2018).

Tablo 6. Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk Eğitimi

İmmünesüpresif tedavinin amacı, bu ilaçları düzenli kullanmanın önemi, ilaçların yan etkileri	Böbrek nakli sonrası kullanılan tüm ilaçların kullanım amacı, dozu, uygulama yolu ve yan etkileri
Herhangi bir zamanda ortaya çıkabilecek rejeksiyon durumu, rejeksiyon belirti ve bulguları ve bu durumda hemen hastaneye başvurma	Reçete edilmeyen ilaçları kullanılmaması
El yıkamanın önemi ve ameliyattan sonra en az 3 ay kalabalık yerlerde mümkün olduğunca az bulunma	Enfeksiyonlardan korunma, enfeksiyon belirti ve bulguları ve enfeksiyon şüphesi durumunda hastaneye başvurma
Ağır kaldırmama	Hastane randevularına düzenli şekilde devam etme
En az 2 hafta araba kullanmama	Sakin bir yaşam şeklini benimseme

Böbrek nakli alıcılarının, böbrek naklini takiben sıkı bir ilaç rejimi uygulamaları gerekir. İmmünesüpresif ilaçlar, dar terapötik sınırlar içinde stabil kan düzeyleri elde etmek ve korumak için doğru bir şekilde alınmalıdır. İmmünesüpresif ilaçların düzenli olarak alınmaması, komplikasyon riskini ve nakledilen böbreğin reddedilme olasılığını önemli ölçüde artırır ve yeniden hastaneye yatışlara yol açar. Böbrek nakil alıcılarının nakillerinin reddedilmesini önlemek için düzenli olarak immünesüpresif ilaçlar almaları gerekir (Rebafka, 2016).

İmmünesüpresif ilaçların ishal, titreme, kozmetik sorunlar, diyabet gibi birçok yan etkilerinin bulunduğu bilinmektedir. Böbrek nakli alıcıları yan etkiler sebebiyle ilaçları bazen kullanmamaktadır. Yan etkiler nedeniyle ilaca uyum olumsuz olarak etkilenmektedir. İlacın doğru dozda ve zamanda alınması ve bu durumun sürdürülmesi hastalarda istenmeyen bir sonuç oluşmaması için önemlidir. Böbrek nakli sonrası alıcıların immünesüpresif ilaçlara uyum sağlaması ve düzenli kullanması hemşirelerin takip etmesi gereken bir konudur. Böbrek nakli alıcılarının İmmünesüpresif tedaviye uyumunun artırılmasında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu

sebeple hemşireler, immunsupresif ilaçların yan etkilerini bilmeli, böbrek nakli alıcılarını çok yakından takip etmeli, oluşabilecek olumsuzlukları öngörebilmeli ve immunsupresif tedavide uyumsuz hastaları tespit etmelidir. Uyumsuzluğa neden olan konular hakkında bilgi toplamalı; sorunlar için etkin çözüm yolları geliştirerek uyumsuzluğu ortadan kaldıracak girişimleri planlamalıdır (Moors-Tielen, 2016; Tuncer ve Khorshtd 2018).

Böbrek nakli sonrası beslenme tedavisi planlanırken, izlenmesi gereken en önemli parametre vücut ağırlığıdır. Böbrek nakli sonrası uygulanan tedavi ile diyabet ve hipertansiyon riski arttığı için, vücut kitle indeksi 30 kg/m²'nin üzerinde olan kişilerde vücut ağırlığı kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Böbrek nakli alıcılarının vücut kitle indeksinin 22-27 kg/m² aralığında olması önerilmektedir. Böbrek nakli alıcılarında, vücut kitle indeksinin artmasının greft fonksiyonunun azalmasına (eGFR) neden olduğu görülmüştür. Vücut kitle indeksi yüksek olan alıcılarda greft kaybı riski artmaktadır (Totan, Yıldiran ve Ayyıldız, 2016; Nöhre et al. 2020).Böbrek nakli sonrası kilo alımı çok sık görülmektedir. Diyaliz ile ilişkili diyet kısıtlamalarının kesilmesi ve daha esnek bir diyete geçilmesi, düzenli olarak egzersiz yapılmaması, iştahın artması, böbrek fonksiyonlarında yenilenme gibi nedenlerle ilişkili olarak böbrek nakli alıcılarında nakil sonrası kilo alımı yaygın olarak görülmektedir (Pedrollo vd. 2017; Voora ve Adey, 2019).Böbrek nakli sonrasında ilk yıl boyunca kilo alımı yeni başlangıçlı diyabet ve metabolik sendrom oluşması açısından risk faktörü oluşturmaktadır (Pedrollo vd. 2017).

Böbrek nakli alıcılarında protein önemli bir besin kaynağıdır. Protein ihtiyacı, vücutta kas kaybına neden olmayacak şekilde diyetle karşılanmalıdır. Beslenmede kan potasyum, fosfor, lipid düzeyi, kan şekeri takibi ve sıvı tüketiminin takip edilmesi önemlidir. Magnezyum ve fosfor içeren besinlere diyetle yer verilmelidir. Düşük glisemik indeksli besinlere yer verilerek kan şekeri düzeyi korunmalıdır (Totan, Yıldiran, ve Ayyıldız, 2016).Böbrek nakli alıcılarında oluşabilecek kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi komplikasyon risklerini azaltmak için, ideal vücut ağırlığını korumak için yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni oluşturulmalıdır. Kullanılan immunsupresif ilaçların yan etkilerine yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Böbrek nakli alıcılarına sağlıklı bir diyet ve düzenli egzersizin yararları hakkında rutin olarak danışmalık verilmelidir (Totan, Yıldiran ve Ayyıldız, 2016; Voora ve Adey, 2019).

2.8. Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Olay ve durumların bilinmeyen sonuçları, unsurlarının belirsiz olması ile ilişkili olarak olay ve durumları, olumsuz olarak yorumlama ve bu durumlara tahammül edilmesinin zor olması, olumsuz duygu, davranış veya biliş ile yanıt verme eğilimi belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanır (Milne, Lomax ve Freeston, 2019; Şen ve Yıldızhan, 2020).

Belirsizliğe tahammülsüzlük gelecekteki olayların tahmin edilemezliğini yorumlama ve gelecekteki belirsizliği tehdit unsuru olarak görme eğilimine tahammül edememe olarak da tanımlanabilir (Yıldız, 2021). Belirsizliğe tahammülsüzlük aynı zamanda insanların algılarını, yorumlarını ve belirli durumlara tepkilerini etkileyen bilişsel durumla da bağlantılıdır (Demirtaş ve Yıldız, 2019). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün temelinde belirsizlik endişesi yatmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüz kişiler, belirsizliği stresli, sinir bozucu ve endişe verici olarak algırlar ve belirsiz durumlardan kaçınılması gerektiğine inanırlar (Yıldız, 2021). Belirsizliğe tahammülü yüksek olan bireyler, belirsiz durumları tehdit edici ve rahatsız edici olarak algılamalarına yol açan bilişsel önyargıya sahiptir (Demirtaş ve Yıldız, 2019). Bilinmeyen sonuçlarla ilişkili belirsizliğe tahammül edememenin, klinik olarak anlamlı kaygının gelişmesinde ve sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Milne, Lomax ve Freeston, 2019). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişiler, belirsizliği dayanılmaz bulurlar ve gelecekteki olaylara karşı olumsuz öngörüye sahiplerdir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek kişiler belirsizliğe olumsuz tepki verirler, belirsiz durumlarla başa çıkamayacaklarına inanırlar ve belirsizliğin kendilerini tehdit edici olarak görürler. Belirsizliğe tahammülsüzlük; belirsizlikten kaçınmak, duygusal sıkıntı, problem çözememe, endişe olarak kendini göstermektedir (Oglesby ve Schmidt, 2017; Şen ve Yıldızhan, 2020; Korte vd. 2021). Belirsizliğe tahammül edemeyen kişiler, gelişmesi mümkün olan sorun ve olumsuz duygular yaratan tehdit edici koşullarla başa çıkmak için etkili başa çıkma becerilerine sahip olmadıklarına inanmaktadırlar (Demirtaş ve Yıldız, 2019). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin belirsiz bir sonuca göre belirli bir olumsuz sonucu tercih edebilecekleri öne sürülmektedir (Oglesby ve Schmidt, 2017).

Böbrek naklinin ve nakilden sonraki yaşamın olumlu yönlerinin yanı sıra, böbrek nakli alıcıları ciddi bir immunsupresif ilaç rejimi ve bununla ilgili yan etkiler, sık poliklinik kontrolleri, enfeksiyonlar, reddedilme dönemleri, gelişmesi mümkün

olan greft kaybıyla ilgili belirsizlik ve kaygı yaşamaktadırlar. Böbrek nakli alıcılarının nakil sonuçları ile ilgili endişeleri stres faktörü oluşturmaktadır (Sheerazi ve Kamran, 2020). Böbrek nakli alıcıları, nakilden sonra yeni bir yaşam tarzına uyum sağlayabilseler de bu genel belirsizlik bazılarında aile ve cinsel rollerde değişim, psikolojik baskı, stres, özerklik ve mahremiyet kaybı, gelecek kaygısı, korku, mesleki ve sosyal çevrelerinde zorluk gibi psikososyal sorunların gelişmesine yol açabilmektedir (Yıldız ve Kılınç, 2018). Gelecekteki fiziksel ve fizyolojik sağlıkları ile ilgili belirsizlikler hastaları rahatsız etmektedir (Sheerazi ve Kamran, 2020). Böbrek naklinden sonra, hastalığın prognozu, nakledilen böbreğin reddedilme ihtimali ve gelecekleri hakkındaki belirsizlik nedeniyle hastaların duygu durumları sürekli değişkenlik göstermektedir (Yang vd.2020). Yaşanılan postoperatif zorluklar, sağlık ve mali durumla ilgili belirsizlikler böbrek nakli alıcılarını strese sokmaktadır (Sheerazi ve Kamran, 2020).

2.9. Böbrek Nakli Alıcılarında Psikolojik İyi Oluş

Böbrek nakli, son dönem böbrek hastaları için önemli ve en iyi tedavi yöntemidir. Böbrek naklinin amacı sadece hayatta kalmayı sağlamak değil, aynı zamanda böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitesi yüksek ve aktif bir hayata geri dönmesini sağlamaktır. Böbrek nakli böbrek nakli alıcıları için bir dizi psikolojik ve fizyolojik uyum sürecini içermektedir. Böbrek naklinden sonra yaşanan duygusal problemler, böbrek nakli alıcılarının fizyolojik gelişimlerini etkilemektedir (Gremigni ve Cappelli, 2016; Yang vd.2020).

Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile diyalize girenler ile böbrek nakli olanlar karşılaştırıldığında böbrek naklinin önemli ölçüde daha iyi bir yaşam kalitesi sunduğu belirtilmiştir. Ancak uzun vadede böbrek nakli hastalarının genel popülasyonla karşılaştırılabilir sağlıkla ilgili yaşam kalitesine ulaşması umut edilmektedir. Böbrek nakli alıcıları da nakil olduktan sonra normal hayata dönmeyi ve daha aktif olmayı düşünürler. Fakat böbrek naklinden sonra fiziksel aktiviteye, sosyal ilişkilere geri dönülmesine rağmen, kişilerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (algılanan fiziksel ve zihinsel sağlık) üzerinde etkisi dramatiktir. Bu nedenle, bazı böbrek nakli alıcıları böbrek nakil sonrası fiziksel ve zihinsel iyileşme göstermesine rağmen, psikolojik desteğe ihtiyaç duyar. Bu sebeple potansiyel risk faktörleri ve koruyucu faktörleri değerlendirmek için yaşamın çeşitli kişisel ve kişilerarası alanlarında böbrek nakli alıcıları tarafından bildirilen sonuçları değerlendirmek gerekir (Brito vd. 2015;

Gremigni ve Cappelli, 2016).

Böbrek nakli alıcılarında algılanan fiziksel ve zihinsel sağlık konusundaki araştırmaların bazılarında sonuç genel popölasyonunkine eşitken, bazı çalışmalarda daha dūřuk olduğu gōsterilmiřtir. Uzun vadede böbrek nakli alıcıları, sosyal işlevsellik de dahil olmak üzere bazı alanlarda sağlıklı insanlarla karşılaştırılabilir ancak genel sağlık ve zindelik gibi diğer alanlarda tatmin edici fiziksel ve zihinsel sağlık bildirdiler (Gremigni ve Cappelli, 2016).Böbrek nakli alıcıları hayata her zamankinden daha fazla değer verdiklerini bildirdikleri için sadece yüksek bir psikolojik iyilik hali değer, aynı zamanda sağlıklı insanlarla eřit düzeyde bir iyilik hali bildirmeleri beklenebilir (Gremigni ve Cappelli, 2016; Bzoma vd. 2016).

Dünya çapında yapılan çeşitli araştırma sonuçları böbrek nakli alıcılarının, özellikle nakil öncesi döneme kıyasla psikososyal esenlik ve bilişsel işlevlerde iyileşmeler gōsterdikleri bildirilmiştir. Böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluşlarına ilişkin, alıcıların psikososyal hazırlık ve psikolojik deneyimlerinin değerlendirilmesi, hasta bakımı ve program geliştirilmesi önemlidir. Böbrek nakli alıcıları özellikle nakil öncesi döneme kıyasla psikososyal esenlik ve bilişsel işlevlerde iyileşmeler gōstermiřlerdir. Böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluşlarına ilişkin olarak, psikososyal hazırlıklarının ve psikolojik deneyimlerinin değerlendirilmesi, hasta bakımı açısından önemlidir (Woldemichael vd. 2021). Böbrek nakli; alıcılarda psikolojik, sosyal ve ilişkisel değeriklikler oluşturmaktadır. Nakil hakkında bilgi, aile ve toplumdaki gelen destek alıcının psikolojik dengesini değerştirebilecek, nakil sonuçlarını etkilemek için önemli faktörlerdir. Nakil öncesi yapılacak olan yeterli bir psikososyal değerlendirme, alıcıların psikolojik sağlık durumlarının daha iyi anlaşılmasını sağlar ve başa çıkma yöntemleri için her alıcı için kişiselleştirilmiş nakil sonrası plan geliştirilmesine yardımcı olur (Zhao, Zhang ve Yu, 2021).

2.10 Böbrek Nakli Alıcılarında Manevi İyilik Hali

Maneviyat, inanç ve dini değerler olarak ifade edilse de kökleri bir deneyime ve bu deneyime bağlı faktörlerin etkileşimine dayanan bir kavramdır. Maneviyat, insan olmanın doğasında vardır ve bireyin bir deneyim içinde amaç ve anlam arayışıdır. Son yıllarda, kişisel manevi uygulamaların sağlığın temel belirleyicileri olduğunu, sağlık ve hastalıkla ilgili bireysel deneyime anlam kattığı gōrölmüřtür (Murgia vd. 2020; Mckie ve Gaida,2022).

Kötü sağlık durumu, bir bireyin maneviyatını etkileyebilmektedir. Sağlık

sorunları yaşayan insanlar genellikle maneviyata yönelik uygulamaları arttırır ve inanç sistemlerinde teselli ararlar. Bazen de tam tersi olur ve kötü giden hastalık dönemlerinde dini faaliyetlerden uzaklaşabilir ya da maneviyatın sağlıklarına veya esenliklerine zarar verdiğini hissettiklerinde manevi bağlılıkları zayıflayabilir (Hvidt vd. 2017; Mckie, ve Gaida, 2022). Yapılan çalışmalar; maneviyatın kanser, palyatif bakım, akıl sağlığı ve kronik hastalık deneyiminde önemli roller oynayabileceğini göstermektedir (Mckie ve Gaida, 2022).Çeşitli araştırmalar, böbrek yetmezliği olan kişilerde ve böbrek nakli olan kişilerde kabullenme, başa çıkma, uyum ve desteği teşvik etmede manevi ve dini inançların rolünü tanımlamaktadır. Bununla birlikte, maneviyatın böbrek naklini takiben sağlık sonuçları üzerindeki etkisi, gelişmekte olan bir araştırma alanıdır (Al-Ghabeesh vd. 2018; Burlacu vd. 2019; Mckie ve Gaida, 2022).

Bazı çalışmalar, bireylerin kronik bir hastalık tanısı konulduktan sonra ve nakil sonrası maneviyata daha çok önem verdiklerini göstermektedir. Güçlü bir maneviyat duygusuna sahip olmanın, sakinlik sağlamada ve böbrek nakli ile yaşamının bilinmeyen geleceğiyle ilişkili korkuyu yönetmede çok önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Valizadeh Zare vd. 2018; Mckie ve Gaida, 2022).

Böbrek nakli olan bireylerin ömür boyu devam eden sağlık hizmetlerine katılımı gerekir ve greft reddini önlemek için diyet kısıtlamaları ve katı ilaç uyumu yoluyla önemli yaşam tarzı ayarlamaları yapmaları gerekir (Yang vd. 2020; Mckie ve Gaida, 2022). Birçok araştırma böbrek naklinin, böbrek nakli alıcılarının başa çıkma anlayışını ve tedavi sonuçlarını etkileyebilecek psikolojik, fiziksel ve sosyal stres sorunları ile ilişkilerini bulmuşlardır (Valizadeh vd. 2015; Valizadeh et al, 2018).

Maneviyatın, böbrek nakli sonuçlarını öncelikle bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlara artan bağlılık ve gelişmiş başa çıkma yoluyla etkilediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar; hemşire ve böbrek nakli alıcıları arasında profesyonel bir ilişki kurulduğunda, her ikisinin de böbrek nakli gibi karmaşık durumların optimal yönetiminde gerekli olan tedaviye bağlılık ve uyumda bir artış olduğunu göstermektedir (Richardson, Percy ve Hughes, 2015; Cousins, Bradshaw ve Bonner, 2020; Mckie ve Gaida, 2022).

Hemşireler, böbrek nakli yapılmış bireylerin bakımında önemli bir role sahiptir. Hemşireler ve insanlar arasındaki terapötik ilişki, insanların bütüncül bakımına anlamlı bir şekilde dahil edilebilmeleri için manevi ihtiyaç ve tercihlerin tanımlanması için bir fırsat sağlar (Cousins, Bradshaw ve Bonner, 2020;Mckie ve Gaida, 2022).

Hemşireler böbrek nakli ile yaşamının baş edebilme yönlerini iyi bilmelidirler. Hemşireler bu spesifik stresli durumu tanır, başa çıkma yollarını anlar ve bakım protokollerinde uygulayabilirler. Böylece böbrek nakli olan hastalara yüksek kalitede hemşirelik bakımı sunulabilir (Valizadeh et al, 2018; Mckie ve Gaida, 2022).

Maneviyatın, insanların yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ve başka sağlıksal unsurlara ulaşabilmesini sağlayan, anlamlandırma ve daha iyi başa çıkma, azalan stres ve iyileştirilmiş sosyoekonomik konum açısından psikolojik iyi oluş üzerindeki olumlu etkisine işaret edilmektedir (Ohrnberger, Ficherave Sutton,2017; Mckie ve Gaida, 2022).Manevi uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bütüncül ve hasta merkezli bakımın önemli bir bileşenidir ve sağlık sonuçlarını olumlu bir şekilde etkileyebilir (Al-Ghabeesh vd. 2018; Mckie ve Gaida, 2022).

BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 13 Nisan 2023-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Polikliniğinde yürütülmüştür. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde rutin kontrollere gelen böbrek nakli hastalarının takipleri organ nakli polikliniğinde yapılmaktadır. Poliklinikte iki hemşire ve bir doktor görev yapmaktadır. Hemşire polikliniğe gelen hastanın fiziksel muayenesini yaparak (boy, kilo ölçümleri vb.), eğitim ve danışmanlık hizmeti (ilaç uyumu, evdeki yaşantısında dikkat etmesi gereken noktalar, rutin kontroller vb. konularda) vermektedir. Poliklinikte hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında günde ortalama 15 böbrek nakli alıcısına hizmet verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde böbrek nakli olmuş ve organ nakli polikliniğinde izlemleri devam eden 1100 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Yıldız'ın (2021) karaciğer nakli yapılan alıcılarda kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasından yola çıkılarak yapılan hesaplama sonucunda, 0,15 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payı ve %95 güven aralığında, 0,90 güç için hesaplanan örneklem büyüklüğü 148kişi olarak saptanmış, örneklemi 148 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmanın örnekleminde güç analizi G-Power 3.1.9.4 programında hesaplanmış olup 0,20 etki büyüklüğü için, % 5 yanılma payı ve % 95 güven aralığında güç, 0,96 olarak bulunmuştur.

3.4. Örneklem Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

- 18 yaş ve üzerinde olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Nakil sonrası taburculuğundan en az üç ay geçmiş olması

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Retransplantasyon olması
- Multiple organ transplantasyonu olması
- Bilişsel ve mental yetersizlik tanısı olması

3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Verilerin toplanmasında, hasta tanıtıcı özellikler formu, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, manevi iyilik hali ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılarak doldurulmuştur. Veri toplama formların doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-B)

Hasta tanıtıcı özellikler formu literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır(Gündüz ve Akyolcu, 2020; Temür, 2020; Topbaş, 2021). Hasta tanıtıcı özellikler formu araştırmaya katılan böbrek nakli alıcısının; yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yeri, eğitim durumu, medeni durumu, kişinin bakmakla sorumlu olduğu çocuk varlığı, kişinin bakmakla sorumlu olduğu çocuk sayısı, kronik hastalığı olma durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, organ nakli sonrası geçen süre, donör tipi, canlı vericiyle yakınlık derecesi ve organ nakil etiyojisi olmak üzere 14 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Kısa Formu (EK-C)

Ölçek, 1994 yılında Freeston ve arkadaşları tarafından belirsiz durumlara verilen tepkileri ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup, 27 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra Carleton ve arkadaşları 27 maddelik ölçeğin 12 maddeden oluşan kısa formunu oluşturmuştur. Bu çalışmada ölçeğin 12 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı klinik hastaların oluşturduğu örnekleme .92, sağlıklı insanların oluşturduğu örnekleme .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör yükleri .55 ile .87 arasındadır. Alt boyutları için Cronbach alfa iç tutarlılık ileriye yönelik kaygıda .84 ve engelleyici kaygıda .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde korelasyonu .42 ile .86 arasında değişmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kısa formu Türkçe geçerlilik, güvenilirliği 2014 yılında Sarıçam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bütünü için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı.88'dir. Ölçek ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere 2 alt

boyut içermekte olup 5'li likert dereceleme şeklindedir (bana hiç uygun değil:1, bana çok az uygun:2, bana biraz uygun:3, bana çok uygun:4, bana tamamen uygun:5 puan). Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 60 arasındadır. Alt boyutlardan alınan puanlar toplam puanı oluşturmaktadır. Puan yüksekliği belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Sarıçam vd. 2014). Bu araştırmanın örnekleminde, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-D)

Diener ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçek 7'li likert tipinde (1- kesinlikle katılmıyorum ile 7- kesinlikle katılıyorum) ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ters madde içermemektedir. Ölçeğin orijinalinde maddelerinin faktör yükü .61 ile .77 arasında belirlenmiştir. Ölçeğin bütünü Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .87'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 8-56 aralığındadır. Alınacak puanın yüksekliği kişinin psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksekliğini ve kişinin psikolojik güce sahip olduğunu göstermektedir. Madde toplam korelasyonu .41 ile .63 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe yapı geçerliliği ve güvenirliği 2013 yılında Telef tarafından gerçekleştirilmiştir. Telef 'in çalışmasında ölçeğin bütünü için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .80, maddelerin faktör yükü .54 ile .76 arasında belirlenmiştir (Telef, 2013). Bu araştırmanın örnekleminde, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Manevi İyilik Hali Ölçeği FACIT-SP- 12 (EK-E)

Peterman ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiş olan ölçek 12 madde ve 5'li likert dereceleme şeklindedir. Ölçeğin maddeleri 0- hiç ile 4-çok fazla olacak şekilde 0 ile 4 arası numaralandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 48 arasındadır. Ölçek; barış, anlam ve inanç olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Madde 2,3,5,8 anlam alt boyutunu, madde 1,4,6,7 barış alt boyutunu, madde 9,10,11,12 ise inanç alt boyutunu belirlemektedir. Her bir alt boyut için puan aralığı 0 ile 16 arasındadır. Ölçeğin 4'üncü ve 8'inci maddeleri ters yönde puanlanan maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde alt boyutların Cronbach alfaları anlam ve huzur için .81, inanç alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyon katsayıları .31 ile .74 arasında bulunmuştur. Ölçek puanının yüksek olması manevi iyiliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerliliği ve güvenirliği Aktürk ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Aktürk ve arkadaşları ölçeğin

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını anlam alt boyutu için .78, huzur alt boyutu için .81, inanç alt boyutu için .93 ve ölçeğin bütünü için .87 olarak tespit etmiştir (Aktürk, Erci ve Araz, 2017). Bu araştırmanın örnekleminde, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

3.6. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın;

- Bağımlı değişkeni; belirsizliğe tahammülsüzlük, manevi iyilik hali, psikolojik iyi oluş düzeyidir.
- Bağımsız değişkenleri sosyo-demografik ve klinik özellikleridir.

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Science) 25.0 paket programı kullanılmıştır. Betimsel istatistikler sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık-basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri ile incelenmiş olup verilerin normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Karşılaştırma analizlerinde bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis analizleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (07.03.2023 tarihli B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-218 sayılı) (EK-F) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (EK-G). Örnekleme alınma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden böbrek nakli alıcılarına araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilmiştir. Yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (EK 1).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek merkezde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.11. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

No	İş Adı, Tanımı	Eylül 2022	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak 2023	Şubat 2023	Mart 2023	Nisan 2023	Mayıs 2023	Haziran 2023	Temmuz 2023
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Tez önerisi						X					
3	Etik kurul ve kurum izni alınması							X	X			
4	Verilerin toplanması								X	X		
5	Verilerin analizi ve yazımı									X	X	X
6	Tez savunması											X

BÖLÜM 4: BULGULAR

Böbrek nakli alıcılarının, yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte olup yaş ortalamasının $45,43 \pm 12,24$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların %62,80'i (n:93)erkek, %68,20'si (n:101) evli, %48'i (n:71) ilköğretim mezunudur. Alıcıların %68,20'si (n:101) bir işte çalışmamakta ve %43,90'ının (n:65) geliri giderine denk,%44,60'mın (n:66) bakmakla yükümlü olduğu çocuğu bulunmamaktadır. Böbrek nakli alıcılarının organ nakli üzerinden geçen süre ortalaması $69,88 \pm 61,72$ ay(min:4-max:300) olup, %59,50'sinin (n:88) canlı vericili nakil, %62,50(n:55) canlı vericisi anne, baba, kardeş oluşturmuştur. Böbrek nakli alıcılarının %47,30'unda (n:83) Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever; FMF),konjenital nefrotik sendrom, Diabetes Mellitus (DM), Fokal Segmental Glomerüloskleroz (FSGS), genetik gibi faktörler nakil etiyojisini oluşturmakta olup %51,40'ı (n: 76) ek bir kronik hastalığa sahiptir(Tablo 7).

Tablo 7. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik ve Klinik Özellikleri (n:148)

	$\bar{X} \pm Ss(\text{min-max})$
Yaş	45,83±12,24(18-74)
Böbrek Nakli Sonrası Geçen Süre(ay)	69,88±61,72 (4-300)
	n(%)
Cinsiyet	
Erkek	93(62,80)
Kadın	55(37,20)
Medeni Durum	
Evli	101(68,20)
Bekâr	47(31,80)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil/ Okuryazar	11(7,40)
İlköğretim	71(48,00)
Lise	43(29,10)
Üniversite ve üstü	23(15,50)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	47(31,80)
Çalışmıyor	101(68,20)

Gelir Durumu	
Gelir giderden az	63(42,60)
Gelir gidere denk	65(43,90)
Gelir giderden fazla	20(13,50)
Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk Varlığı	
Var	82(55,40)
Yok	66(44,60)
Tablo 7 (devam). Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik ve Klinik Özellikleri (n:148)	
Donör Tipi	
Canlı	88(59,50)
Kadavra	60(40,50)
Canlı Verici ile Yakınlık Derecesi (n: 88)	
Anne/ Baba/ Kardeş	55(62,50)
Eş	22(25,00)
Diğer	11(12,50)
Böbrek Nakli Etiyolojisi	
Kr GN (kronik glomerülonefrit)	26(17,60)
KBY(kronik böbrek yetmezliği)	7(4,70)
HT (hipertansiyon)	22(14,90)
Bilinmiyor	13(8,80)
Polikistik böbrek hastalığı	10(6,80)
Diğer*	83 (47,30)
Ek Kronik Hastalık	
Var	72(48,60)
Yok	76(51,40)

*Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever; FMF),konjenital nefrotik sendrom, Diabetes Mellitus (DM), Fokal Segmental Glomerüloskleroz (FSGS)

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin puan ortalaması 39,09±11,12 (min-max:12,00-60,00),psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalaması 44,42±10,94 (min-max:8,00-56,00)ve manevi iyilik hali ölçeğinin puan ortalaması 35,33±7,61(min-max:8,00-48,00) olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Hali Ölçeklerinin ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n: 148)

Ölçekler ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	min-max
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	39,09±11,12	12,00-60,00
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği		
Alt Boyutları		
İleriye Yönelik Kaygı	23,55± 6,18	7,00-35,00
Engelleyici Kaygı	15,54± 5,86	5,00-25,00
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	44,42±10,94	8,00-56,00
Manevi İyilik Hali Ölçeği	35,33±7,61	8,00-48,00
Manevi İyilik Hali Ölçeği Alt Boyutları		
Anlam	12,47±3,17	0,00-16,00
Barış	10,64±3,08	1,00-16,00
İnanç	12,22±3,62	2,00-16,00

Böbrek nakli alıcılarının çalışma durumuna ($t:-2,107;p<0,05$), bakmakla sorumlu olduğu çocuk varlığı durumuna, ($t:-3,198; p<0,01$), ve ek kronik hastalık varlığına göre ($t:2,762;p<0,05$) belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 9).

Böbrek nakli alıcılarının cinsiyetine ($t:-1,229;p> 0,05$), medeni durumuna ($t:1,876; p>0,05$), eğitim durumuna (KW:1,420; $p>0,05$), gelir durumuna (KW: 0,076; $p> 0,05$) ve donör tipine göre ($t:-1,085; p>0,05$) belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karşılaştırılması (n:148)

	$\bar{x} \pm SS$	Test	<i>p</i>
Cinsiyet			
Erkek (n:93)	38,23±11,28	t:1,229	0,221
Kadın(n:55)	40,55±10,78		
Medeni Durum			
Evli (n:101)	40,25±10,82	t:1,876	0,063
Bekâr (n:47)	36,60±11,46		

Eğitim durumu			
Okuryazar değil/ Okuryazar(n:11)	36,91±12,41	KW:1,420	0,492
İlköğretim (n:71)	39,13±11,27		
Lise (n:43)	41,19±10,17		
Üniversite ve üstü (n:23)	36,09±11,60		
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n:47)	36,30±10,02	t:-2,107	0,037
Çalışmıyor (n:101)	40,39±11,41		
Gelir Durumu			
Gelir giderden az (n:63)	38,76±11,68	KW:0,076	0,927
Gelir gidere denk (n:65)	39,49±11,04		
Gelir giderden fazla(n:20)	38,80±9,97		
Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk Varlığı			
Yok(n:66)	35,97±10,90	t :-3,198	0,002
Var(n:82)	41,67±10,69		
Donör Tipi			
Canlı (n:89)	38,28±11,63	t:-1,085	0,280
Kadavra (n:59)	40,31±10,27		
Ek Kronik Hastalık			
Var(n:72)	41,63±10,64	t:2,762	0,006
Yok(n:76)	36,68±11,10		

Böbrek nakli alıcılarının medeni durumuna($t: -2,355; p < 0,05$)ve bakmakla sorumlu olduğu çocuk varlığına göre ($t: -2,796; p < 0,01$) psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Böbrek nakli alıcılarının cinsiyetlerine ($t:-0,325;p>0,05$), eğitim durumuna(KW:4,787; $p>0,05$), çalışma durumuna ($t:-2,107;p>0,05$), gelir durumuna (KW:0,151; $p>0,05$), donör tipine ($t:0,087;p> 0,05$) ve ek kronik hastalığının varlığına göre ($t:-0,407; p>0,05$) psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Sosyo-demografik ve Klinik Değişkenlere göre Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Karşılaştırılması (n:148)

	$\bar{x} \pm SS$	Test	<i>p</i>
Cinsiyet			
Erkek(n:93)	44,19±10,98	t:-0,325	0,746
Kadın(n:55)	44,80±10,96		
Medeni Durum			
Evli (n:101)	45,84±10,33	t:2,355	0,020
Bekâr (n:47)	41,36±11,68		
Eğitim durumu			
Okuryazar değil/ Okuryazar(n:11)	44,36±10,35	KW:4,787	0,091
İlköğretim(n:71)	42,73±11,62		
Lise(n:43)	47,09±9,65		
Üniversite ve üstü(n:23)	44,65±10,99		
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n:47)	44,30±11,07	t:-0,092	0,927
Çalışmıyor (n:101)	44,48±10,94		
Gelir Durumu			
Gelir giderden az(n:63)	43,86±10,79	KW:0,151	0,860
Gelir gidere denk(n:65)	44,75±11,57		
Gelir giderden fazla(n:20)	45,10±9,65		
Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk Varlığı			
Yok(n:66)	41,72±11,36	t:-2,796	0,006
Var(n:82)	46,65±10,11		
Donör Tipi			
Canlı (n:89)	44,48±11,07	t:0,087	0,930
Kadavra(n:59)	44,32±10,83		
Ek Kronik Hastalık			
Var(n:72)	44,04±10,86	t:-0,407	0,684
Yok(n:76)	44,78±11,08		

Böbrek nakli alıcılarının medeni durumuna ($t:-2,006$; $p<0,05$) ve bakmakla sorumlu olduğu çocuk varlığına göre ($t:-2,408$; $p<0,01$) manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Böbrek nakli alıcılarının cinsiyetlerine ($t:-0,441$; $p>0,05$), eğitim durumuna (KW: 1,433; $p>0,05$), çalışma durumuna ($t:-2,107$; $p>0,05$), gelir durumuna (KW: 2,256; $p>0,05$), donör tipine ($t:-0,164$; $p>0,05$) ve ek kronik hastalığının varlığına göre ($t:-1,122$; $p>0,05$) manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere göre Manevi İyilik Hali Düzeyinin Karşılaştırılması (n:148)

	$\bar{x} \pm SS$	Test	<i>p</i>
Cinsiyet			
Erkek(n:93)	35,12±7,11	t:-0,441	0,660
Kadın(n:55)	35,69±8,44		
Medeni Durum			
Evli(n:101)	36,18±7,81	t:2,006	0,047
Bekâr(n:47)	33,51±6,89		
Eğitim durumu			
Okuryazar değil/ Okuryazar(n:11)	36,27±7,39	KW:1,433	0,489
İlköğretim(n:71)	34,46±8,31		
Lise(n:43)	36,58±6,40		
Üniversite ve üstü(n:23)	35,22±7,60		
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n:47)	34,91±6,58	t:-0,453	0,651
Çalışmıyor (n:101)	35,52±8,06		
Gelir Durumu			
Gelir giderden az(n:63)	34,10±7,71	KW:2,256	0,108
Gelir gidere denk(n:65)	36,82±7,48		
Gelir giderden fazla(n:20)	34,40±7,18		
Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk Varlığı			
Yok(n:66)	33,70±7,86	t:-2,408	0,017

Var(n:82)	36,68±7,16		
Donör Tipi			
Canlı (n:89)	35,25±7,48	t:-0,164	0,870
Kadavra(n:59)	35,46±7,86		
Ek Kronik Hastalık			
Var (n:72)	34,61±8,31	t:-1,122	0,264
Yok(n:76)	36,01±6,86		

Böbrek nakli alıcılarının yaşları ve böbrek nakli sonrası geçen süre ile belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo12).

Tablo 12. Yaş ve Böbrek Naklinden Sonra Geçen Süre ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Hali Arasındaki İlişki (n:148)

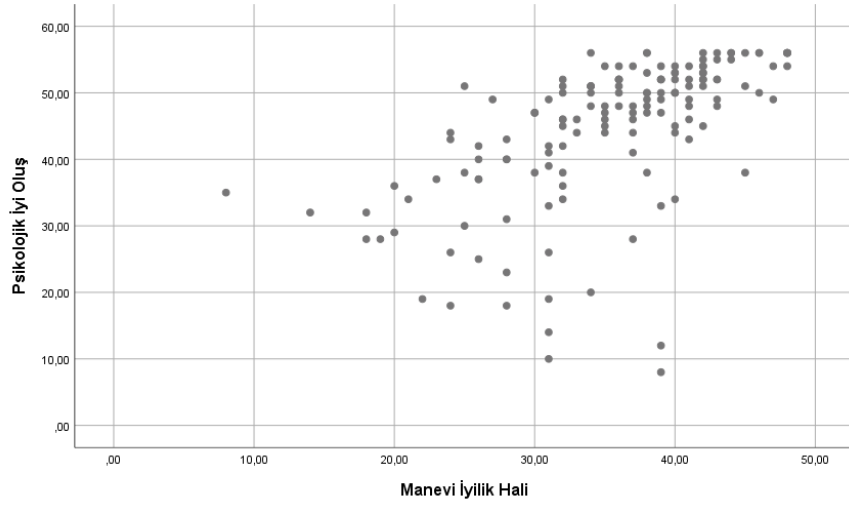
Değişkenler		Belirsizliğe	Psikolojik	Manevi
		Tahammülsüzlük	İyi Oluş	İyilik Hali
Yaş	<i>r</i>	0,124	0,056	-0,046
	<i>p</i>	0,134	0,496	0,578
Böbrek Nakli Sonrası Geçen Süre	<i>r</i>	-0,038	-0,052	-0,085
	<i>p</i>	0,650	0,528	0,307

Manevi iyilik hali ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,588$, $p<0,001$). Böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş ($p>0,05$) ve manevi iyilik hali ($p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 13) (Şekil 1).

Tablo 13. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Manevi İyilik Hali ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki (n:148)

Değişkenler		Belirsizliğe	Manevi	Psikolojik İyi
		Tahammülsüzlük	İyilik Hali	Oluş
Belirsizliğe	R	1		
Tahammülsüzlük	P			

Manevi İyilik Hali	R	0,051	1	
	P	0,538		
Psikolojik İyi Oluş	R	0,133	0,588	1
	P	0,108	0,000	



Şekil 1. Manevi İyilik Hali ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular böbrek nakli alıcılarında;

- Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi
- Manevi iyilik hali düzeyi
- Psikolojik iyi oluş düzeyi
- Belirsizliğe tahammülsüzlük, manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki olmak üzere dört alt grupta tartışılmıştır.

Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi

Kronik hastalıklarda öngörülemez durumlar, kontrol edememe duygusu, bilgi eksikliği gibi çeşitli faktörler hastalarda belirsizlik duygusunu tetiklemektedir (Brown, 2018). Böbrek naklinin avantajlarına rağmen alıcılar hastaneden çıktıktan sonra düzenli muayeneye gitme zorunluluğu, ilaçlara uyum, yaşam biçiminde değişiklik, duygusal kaygılar ve belirsizlik gibi bazı yeni güçlüklerle mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Mansouri, 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin tümünden alınabilecek puan 12 ile 60 arasında olup puan yüksekliği belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninin puan ortalaması $39,09 \pm 11,12$ olarak saptanmıştır. Organ nakli sonrası süreç belirsizliklerle doludur. İmmünespresif ilaçların kullanımı, düzenli kontroller ve olası komplikasyonlar, alıcıların gelecekteki sağlık durumu ve yaşam kalitesi konusunda belirsizlik yaşamasına neden olur (Been-Dahmen vd.2018; Yang vd. 2020). Bu literatür bilgisini doğrular şekilde çalışmamızda da böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyi ortalamanın üzerinde tespit edilmiştir. Literatürde böbrek nakli sonrası hastaların belirsizlik durumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup Yıldız'ın karaciğer nakli alıcılarında yapmış olduğu çalışmada alıcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalaması $34,42 \pm 8,35$ olarak belirlenmiştir (Yıldız, 2021). Yanar tarafından yapılan çalışmada organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur (Yanar, 2015). Bilgen'in kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yapmış olduğu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninin ortalama puanı $34,36 \pm 8,54$ olarak saptanmıştır (Bilgen, 2021). Cengiz romatoid artrit hastalarında yapmış olduğu

çalışmada hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden ortalamasının üstünde puan aldıklarını saptamıştır (Cengiz, 2019). Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, böbrek nakli alıcılarının bakmakla sorumlu olduğu çocuğu olanların belirsizliğe tahammülsüzlük ortalaması anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Çocuk sahibi olan kişiler, çocukları olduktan sonra hayatlarında rol değişiklikleri yaşamakta bununla birlikte sorumlulukları artmaktadır (Nomaguchi ve Milkie, 2020). Bu literatür bilgisine dayanarak çalışma grubumuzda yer alan çocuk sahibi olan hastaların sorumluluk duygusu nedeniyle belirsizliğe tahammülsüzlük puanları daha yüksek çıkmış olabilir. Literatürde bu değişkeni inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için bu bulgumuz diğer çalışma sonuçları ile kıyaslanamamıştır.

Çalışmamızda, herhangi bir işte çalışmayan böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Maddi gelir getiren işler, yaşama anlam ve değer katan bir alan olarak değerlendirilmekle birlikte aynı zamanda kişinin ekonomik bağımsızlığını kazanmasını sağlar (Owen, 2021). Araştırmamızda çalışmayan böbrek nakli alıcılarının maddi anlamda gelecek kaygısı olduğu için belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi daha yüksek çıkmış olabilir. Yanar'ın organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hasta ve yakınlarında yaptığı çalışmada ev hanımı olan hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin çalışan veya emekli olan hastalara göre daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Yanar, 2015). Bilgen'in hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla yapmış olduğu çalışmada ise hastaların çalışma durumu ile belirsizliğe tahammülsüzlük ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Bilgen, 2021).

Kronik hastalığa sahip kişiler, hayata dair anlam ve amaçlarında kayıp, rol değişikliği, uyku düzeninde değişiklik, konfor kaybı, geleceğe ilişkin belirsizlik gibi konularda endişeler yaşarlar (Cengiz, 2019). Hastalık sahibi olmak kişide sağlığa ilişkin endişe ve kaygı yaratarak kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlüklerini arttırmaktadır (Alschuler ve Beier, 2015). Çalışmamızda, ek kronik hastalığı olan böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir. Birden fazla kronik hastalığa sahip olmak farklı semptomlarla baş etmek, farklı tedavileri sürdürmek ve bazı fonksiyonel sınırlılıklar oluşturması nedeniyle hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlüğü artırmış olabilir.

Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Gök'ün, kronik hastalığı olan ve olmayan kişiler arasında yaptığı kontrollü çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları açısından iki grubun birbirine oldukça yakın olduğu saptanmıştır (Gök, 2022).

İçerisinde belirsizlik barındıran durumlarda kişilerin daha tedirgin ve gergin olmaları cinsiyetlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte olaylara bakış açıları veya kültürel farklılıkları kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlüklerini etkilemektedir (Korkut ve Keskin, 2015; Karataş ve Uzun, 2018). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının cinsiyetine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulgumuza benzer şekilde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ölçek puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Bilgen, 2021). Yanar'ın çalışmasında organ nakli bekleyen hastalarda kadın olanların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Yanar, 2015). Gümüş ve Sezgin'in multiple skleroz hastalarında yapmış olduğu çalışmada hastaların cinsiyetinin belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilemediğini belirtilmiştir (Gümüş ve Sezgin, 2016). Çalışma sonucumuzu destekleyen araştırmalar olmakla birlikte bulgumuzun genel literatür bilgisinden farklı olması bireysel özellikler ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük yaşamaları kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Hong ve Cheung, 2015). Çalışmamızda organ naklinden sonra geçen süre ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde yapılmış çalışmalarda da organ naklinden sonra geçen süre ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Noohi vd. 2007; Öztürk, 2015; Ayar vd. 2015). Literatürün bu alandan desteklenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Böbrek Nakli Alıcılarında Psikolojik İyi Oluş Düzeyi

Böbrek nakli alıcıları, nakilden sonra diyaliz gibi tedavilere bağımlılıktan kurtulmakta ve daha aktif bir yaşam sürmektedir. Böbrek nakli, alıcılara bağımsızlık ve işlevselliğini geri kazandırmakta ve yaşam kalitelerini artırmaktadır (Gündüz ve Akyolcu, 2020). Böbrek naklinin amacı alıcının sadece hayatta kalmasını değil aynı zamanda alıcıların aktif bir hayat yaşamalarını sağlamaktır. Bu nedenle böbrek nakli alıcılarından, diğer sağlıklı kişilerle eşit düzeyde iyilik hali ve yüksek düzeyde

psikolojik iyi olma hali bildirmeleri beklenmektedir (Gremigni ve Cappelli, 2016). Psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınabilecek toplam puan 8-56 aralığındadır. Alınacak puanın yüksekliği kişinin psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluş puan ortalaması $44,42 \pm 10,94$ olarak saptanmış olup hastaların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Böbrek nakli hastaların diyaliz gibi bir bağımlılıktan kurtularak daha bağımsız, aktif ve işlevsel bir yaşama geçmelerine olanak sağlamış, bu nedenle psikolojik iyi hallerini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Meme kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puanları orta düzeyde bulunmuştur (Biro vd. 2019; Haji vd. 2020; Öcel, 2017).

Evlilik, birçok kişi için destekleyici ve sosyal destek sağlama potansiyeline sahip bir ilişki biçimidir. Evlilik ve psikolojik iyi oluş arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Eşler birbirine duygusal destek sağlamakta olup, bu destek zor zamanlarda dayanaklılığı artırmakta, psikolojik iyi oluşu olumlu yönde desteklemektedir (Akdağ ve Çankaya, 2015, Kharपुरi ve Priya, 2019). Bu literatür bilgisini doğrular şekilde çalışmamızda evli olan böbrek nakli alıcılarında psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Arıdağ ve arkadaşları evli bireylerde yapmış oldukları çalışmada evliliğin kişinin psikolojik iyi oluşuna katkı sağladığını belirtmişlerdir (Arıdağ, Erus ve Seydooğulları, 2019). Çalışmamıza benzer şekilde Dinç tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda evli olan hastaların psikolojik iyi oluş düzeyinin bekar hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır (Dinç, 2020). Woldemichael ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise böbrek nakli alıcılarında medeni durumun psikolojik iyi oluş düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Woldemichael vd. 2021). Benzer şekilde Öcel tarafından yapılan çalışmada meme kanserli hastalarda medeni durumun psikolojik iyi oluş düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Öcel, 2017).

Çocuk sahibi olmak, birçok kişi için hayatın anlamını ve amacını arttırmaktadır. Ebeveynlik, kişilere sorumluluk hissi, koruma, rehberlik etme gibi görevler yüklemektedir. Bu görevler, yaşam tatminini destekleyerek psikolojik iyi oluşu arttırmaktadır (Musick, Meier ve Flood, 2016). Çocuğu olan kişilerin, çocukları ile iletişim kurmaları ve onları sevmeleri psikolojik iyi oluşlarını arttırmaktadır. Çocuk sahibi olan bireylerde çocuğa duyulan sevgi ve bağlılıkla birlikte, çocukların ebeveynlerine verdiği sevgi ve ilgi de psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkiler

(Nelson, vd. 2019). Çalışmamızda bakmakla sorumlu olduğu çocuğu olan böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan bireylerin daha az yaşam stresine, daha düşük depresyona, daha iyi psikolojik sağlığa sahip oldukları, yaşamdan keyif alma ve geleceğe dair umutlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (İmiroğlu, Demir ve Murat, 2021). Çalışmamızda da çocuk sahibi olan hastaların psikolojik iyi oluşu bu nedenlerle daha yüksek çıkmış olabilir. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Aktaş'ın epilepsi hastalarında yapmış olduğu çalışmada çocuğu olanların psikolojik iyi oluş puanları daha düşük saptanmıştır (Aktaş, 2020).

Hastaların çalışma hayatlarının olması; hastaların kendilerini işe yarayan, değerli bireyler olarak görmelerini, çevreyle iletişim halinde olmalarını, dikkatlerini başka bir alana çekerek daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır (Gültekin, 2018). Konal çalışmasında çalışma hayatının kişileri psikolojik açıdan rahatlattığını belirtmiştir (Konal, 2021). Çalışmamızda herhangi bir işte çalışmayan böbrek nakli alıcılarının psikolojik iyi oluş puan ortalamaları anlamlı olarak bir fark olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Dinç'in hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda yaptığı çalışmada hastaların çalışma durumları ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Dinç, 2020). Literatürde çalışma sonucumuzdan farklı olarak Erdoğan'ın onkoloji hastalarında yaptığı çalışmada çalışan onkoloji hastalarının manevi iyilik hali düzeyi toplam puanı çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Erdoğan, 2019). Aktaş'ın epilepsi hastalarında yapmış olduğu çalışmada çalışmayan hastaların psikolojik iyi oluş toplam puanı çalışanlara göre daha düşük saptanmıştır (Aktaş, 2020). Başbüyük'ün kronik hastalarda yaptığı çalışmada hastaların çalışma durumu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanlarının çalışan grupta çalışmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Başbüyük, 2022). Literatürde çalışmayan böbrek nakli alıcıları ile psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. İlgili literatürdeki ve araştırma bulgusundaki farklı sonuçların bireylerin kişisel özellikleri, çalışma koşulları, kişilerin kendi psikolojik ihtiyaçları gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermiş olabileceğini söyleyebiliriz.

Böbrek naklinden sonra geçen süre uzadıkça nakil alıcılarının depresif duygular ve endişe gibi psikolojik semptomları azalmaktadır (Afshar vd. Organ nakli sonrası geçen süre alıcıların psikolojik, psikososyal ve fiziksel semptomlarını olumlu yönde etkilemektedir. Nakilden bir yıl sonrası dönemde alıcılar daha stabil döneme

girmektedirler. Nakil sonrası bir yılı geçen alıcıların daha iyi fiziksel iyilik hali ve psikolojik durumu gibi birçok faktörün pozitif yönde gelişmesi beklenen bir sonuçtur (Özşaker, 2014). Çalışmamızda böbrek naklinden sonra geçen süre ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma sonucumuza benzer olarak Gremigni ve Cappellin böbrek nakli alıcılarıyla yaptıkları çalışmada organ naklinden geçen süre ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır (Gremigni ve Cappellin, 2016). Nakil sonrası geçen süre arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin artması beklenirken, sonuç uzun süreli ilaç kullanımı ve kronik hastalığın devam etmesi buna bağlı olarak olası problemlerden kaynaklanıyor olabilir. Konuya ilişkin daha fazla çalışma sonucuna ihtiyaç vardır.

Böbrek Nakli Alıcılarında Manevi İyilik Hali Düzeyi

Manevi iyilik hali sakinlik duygusu ve olumlu düşünceler yaratır, hastanın baş etme ve uyum sağlama becerisini artırır, kaygı ve depresyonu azaltır ve hastayı motive edip enerji vererek hastanın daha iyi bir yaşam umuduna sahip olmasını sağlar (Clark ve Hunter, 2019; Okhli vd. 2022). Araştırmalarda maneviyatın hastaların hastalıklarına uyum sağlamaları için önemli bir güç ve etkili bir baş etme kaynağı olduğu belirtilmiştir (Paredes ve Pereira, 2018; Jimenez-Fonseca, vd. 2018; Cheng, vd. 2019). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali değişkeninin puan ortalaması $35,33 \pm 7,61$ olarak saptanmıştır. Manevi iyilik hali ölçeğinden alınabilecek puanın 0 ile 48 arasında değiştiği, ölçek puanının yüksek olmasının manevi iyiliğin yüksek olduğunu gösterdiği bilgisi göz önüne alınacak olursa çalışma grubumuzda yer alan hastaların manevi iyilik halinin ortalamanın üzerinde olduğunu söyleyebiliriz. Manevi iyilik halinin ortalamanın üzerinde olması hastaların hastalıklarına uyum sağlamaları açısından önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Literatürde böbrek nakli alıcılarında manevi iyilik hali düzeyinin incelendiği çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte Gültekin ve arkadaşları tarafından karaciğer nakli olan hastalarda manevi iyilik hali ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada hastaların manevi iyilik hali ölçeği puan ortalaması $34,85 \pm 6,70$ olarak saptanmıştır (Gültekin, Kavak ve Özdemir, 2019). Yüksel'in onkoloji hastaları ile yaptığı araştırmada çalışma bulgumuza benzer şekilde hastaların manevi iyilik hali toplam puanı $32,73 \pm 5,86$ olarak ortalamanın üzerinde, Yılmaz ve Cengiz tarafından yapılan çalışmada kanser hastalarının manevi iyi oluşları $31,88 \pm 8,44$, Köktürk Dalcalı, Durgun ve Can tarafından onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyilik hali

toplam puanı $30,53 \pm 6,25$ olarak tespit edilmiştir (Yüksel, 2019; Yılmaz ve Cengiz, 2020; Dalcalı, Durgun ve Can, 2021). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Ölmez ve Karadağ'ın kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada hastaların manevi iyilik hali puan ortalamasının $28,56 \pm 12,08$ olduğu, Durmuş'un hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yapmış olduğu çalışmada hastaların manevi iyilik hali toplam puanının orta düzeyde ($24,02 \pm 8,22$) olduğu belirlenmiştir (Ölmez ve Karadağ, 2022; Durmuş, 2020).

Düşünceler, duygular ve ilişkiler manevi iyilik halini etkilemektedir (Duyan, Kılıç ve Güre, 2021). Çalışmamızda evli böbrek nakli alıcılarında manevi iyilik hali anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Gültekin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada karaciğer nakli olan hastalarda medeni durumun manevi iyilik hali üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Gültekin, Kavak ve Özdemir, 2019). Baş'ın koroner yoğun bakımda yatan hastalarda yaptığı çalışmada evlilerin manevi iyilik puanının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baş, 2022). Girgin'in kemoterapi alan kanser hastalarında yaptığı çalışmada evli olan hastaların manevi iyilik puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Girgin, 2021). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak; Durmuş'un hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda, Dalcalı ve arkadaşlarının onkoloji hastalarında, Rafiei ve arkadaşlarının kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda, Calderia ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yapmış oldukları çalışmalarda hastaların medeni durumları ile manevi iyi oluş ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Calderia vd. 2017; Durmuş, 2020; Dalcalı, Durgun ve Can, 2021; Rafiei vd. 2021). Evli olan böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik halinin yüksek olması, yalnızlık hissini bekar böbrek nakli alıcılarına göre daha az hissediyor olmaları, eşlerin birbirine psikolojik ve sosyal destek sağlamaları gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Hastaların çocuk sahibi olmaları, güçlü ve iyi düzeyde aile ilişkilerinin olması, sosyal desteğe sahip olmaları manevi iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir (Phenwan, Peerawon ve Tulathamkij, 2019). Çalışmamızda bakmakla sorumlu olduğu çocuğu olan böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Ölmez ve Karadağ tarafından kanserli hastalarla yapılan çalışmada hastaların çocuk sahibi olması manevi iyilik halini olumlu yönde etkileyen değişkenlerden biri olarak saptanmıştır (Ölmez ve Karadağ, 2022). Yüksel'in onkolojik cerrahi geçiren hastalarda yapmış olduğu çalışmada manevi iyilik halinin orta düzeyin üzerinde olmasında, çocuk sahibi olma, aile ilişkilerinin ve sosyal

desteğin etkili olduğu saptanmıştır (Yüksel, 2019). Girgin'in kemoterapi alan hastalarla yapmış olduğu çalışmada çocuğu olmayan hastaların manevi iyilik hali puanları düşük bulunmuştur (Girgin, 2021). Erdoğan onkoloji hastalarında yaptığı çalışmada eşi, akrabaları ve çocukları ile olan ilişkilerini “iyi ve çok iyi” şeklinde tanımlayan hastaların manevi iyilik hali düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (Erdoğan, 2022).

Çalışmamızda yaş ile manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde böbrek nakli alıcıları ile yapılan bir çalışmada yaş ile manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Martin ve Sachse, 2002). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Reig- Ferrer ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında yapmış oldukları çalışmada yaş ilerledikçe manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Reig- Ferrer vd. 2012). İlgili literatürdeki ve araştırma bulgusundaki farklı sonuçlar kültürel değışikliklerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Reig- Ferrer ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında yapmış oldukları çalışmada kadınların erkeklere göre maneviyatın daha yüksek olduğu saptanmıştır (Reig- Ferrer vd. 2012). Çalışma sonucumuzun Reig- Ferrer ve arkadaşlarının çalışma bulgusundan farklı olması çalışma grubunun farklılığından kaynaklanmış olabilir. Literatürün bu alanda desteklenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Manevi İyilik Hali ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki

Manevi iyi oluş yaşamdan memnun olma, yaşamdan beklenti ve ümit düzeyleri gibi konularla ilişkilidir, bu değışkenler aynı zamanda psikolojik iyi oluş düzeyini de artırmaktadır (Ekşi, Boyalı ve Himmet, 2019). Çalışmamızda hastaların manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde böbrek nakli alıcılarında manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte Gültekin ve arkadaşlarının tarafından karaciğer nakli olan hastalarda manevi iyilik hali ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada hastaların manevi iyilik hali ile psikolojik sağlamlıkları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, karaciğer nakli yapılan hastaların manevi iyilik

halinin ve psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğu, manevi iyilik hali arttıkça psikolojik sağlamlılığının da arttığı tespit edilmiştir(Gültekin, Kavak ve Özdemir 2019). Jankowski ve arkadaşlarının yetişkinlerde yaptığı çalışmada manevi iyilik hali ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Jankowski, ve Sandage, 2012). Çalışma bulgumuz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. İnsan; duygu ve düşünceleri, fiziksel, psikolojik ve manevi yönleri ile bir bütünü oluşturduğu için manevi ve psikolojik iyilik hallerinin birbirini etkilediği söylenebilir. Manevi yönden kendilerini iyi hisseden hastaların psikolojik iyi oluşlarının yüksek olması beklendik bir sonuçtur diyebiliriz.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek kişiler, daha fazla olumsuz duygular ve yüksek düzeyde kaygı yaşama eğilimindedirler. Bu durum bu bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkilenmektedir. Kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi azalmaktadır (Geçgin ve Sahranç, 2017; Kurita vd. 2013; Birgül, 2023). Çevik'in gebelerde yapmış olduğu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Çevik, 2017). Çalışmamızda literatürden farklı olarak; belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup bu konuda çalışmalar yapılarak literatürün bu alanda desteklenmesinin önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük ve manevi iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük ve manevi iyilik hali ile ilgili çalışmaya rastlanmamış olup Reis ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada belirsizliğin manevi iyilik halini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Reis, Coşkun ve Beji, 2006). Benzer şekilde Çakır ve Nazik'in kanser hastaları ile yapmış oldukları çalışmada hastaların geleceğe ilişkin belirsizlik yaşamalarının hastaların manevi iyilik hallerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Çakır ve Nazik, 2022). Literatürde yer alan boşluğu kapatmak amacıyla bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

BÖLÜM 6: SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda; böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik hallerinin orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan, çalışmayan ve ek bir kronik hastalığa sahip olan böbrek nakli alıcılarının belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik hali puan ortalamaları çocuk sahibi olan ve evli olan böbrek nakli alıcılarında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Böbrek nakli alıcılarının manevi iyilik hali ile psikolojik iyi oluşları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; böbrek nakli hastalarında, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik hali düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olduğunu, bu değişkenlerin belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerektiğini ve elde edilen sonuçlara göre hasta eğitimlerinin planlanıp uygulanmasını önerebiliriz.

Literatürde bu araştırma, incelediğimiz değişkenlerin birbiri ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu nedenle, yapmış olduğumuz çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı çalışmamızın literatürdeki boşluğu dolduracağı ve bu alanda yapılacak çalışmalara yön vereceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların desteklenmesi açısından yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- Abtahi, H., Safdari, R. ve Gholamzadeh, M. (2022) *Pragmatic solutions to enhance self-management skills in solid organ transplant patients: systematic review and thematic analysis*. BMC Primary Care, 23(1), ss. 1-17.
- Abramyan, S. ve Hanlon, M. (2023) *Böbrek Nakli*. StatPearls'te. StatPearls Yayıncılık.
- Acar, H. (2014) *Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme*. Cumhuriyet İlahiyat Dergisi, 18: ss. 391-412.
- Afshar, M., Rebollo-Mesa, I., Murphy, E., Murtagh, F. E. ve Mamode, N. (2012) *Symptom burden and associated factors in renal transplant patients in the UK*. Journal of pain and symptom management, 44(2), ss. 229-238.
- Akdağ, F. G. ve Çankaya, Z. C. (2015) *Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması*. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3).
- Aktaş, G. (2020) *Epilepsi Hastalarında Psikolojik İyi Oluş ve Umut Düzeyi İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Aktürk, Ü., Erci, B. ve Araz, M. (2017) *Kronik hastalık tedavisinin fonksiyonel değerlendirmesi: Ruhsal İyi Oluş Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği*. Palyatif ve destekleyici bakım, 15(6), ss. 684–692.
- Allison T. L. (2016) *Immunosuppressive Therapy in Transplantation*. The Nursing clinics of North America, 51(1), ss. 107–120.
- Al-Ghabeesh, S. H., Alshraifeen, A. A., Saifan, A. R., Bashayreh, I. H., Alnuaimi, K. M. ve Masalha, H. A. (2018) *Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review*. Journal of religion and health, 57(6), ss. 2461–2477.
- Alschuler, K. N. ve Beier, M. L. (2015) *Intolerance Of Uncertainty: Shaping An Agenda For Research On Coping With Multiple Sclerosis*. International Journal Of Ms Care, 17(4), ss. 153-158.
- Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydooğulları, S. Ü. (2019) *Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18(71), ss. 1014-1024.
- Aston, R., Durkin, A., Harris, K., Mace, A., Moore, S., Smith, B., Soutl, E., Wright, M., Yothers, D., Latos, D.L. ve Horzempa, J. (2015) *Considerations for a Primary Care Physician Assistant in Treating Kidney Transplant Recipients*. Quality in primary care, 23 1, ss. 39-45 .
- Ayar, Y., Ersoy, A., Yilmaz, A. ve Aydın, M. (2015). *Evaluation of Depression,*

Anxiety and Life Quality in Kidney Transplant Recipients. TURKISH NEPHROLOGY DIALYSIS AND TRANSPLANTATION JOURNAL, 24(1).

Ayar, D., Bulut, A., Karasu, F. ve Bulut, A. (2022) *Organ Naklinde Alıcı ve Vericinin Kolektivist Başa Çıkma Stilleri ile Damgalanma Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(1), ss. 82-90

Barahmand, U. ve Haji, A. (2014) *The impact of intolerance of uncertainty, worry and irritability on quality of life in persons with epilepsy: Irritability as mediator*. Epilepsy research, 108(8), ss. 1335-1344.

Baş, B. (2022) *Koroner Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Manevi İyilik Hali ve Ölüm Kaygısı Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi.

Been-Dahmen, J. M. J., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A. ve Massey, E. K. (2018) *Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study*. Journal of advanced nursing, 74(10), ss. 2393–2405.

Biro, E., Kahan, Z., Kalman, J., Ruzs, O., Pákási, M., Irinyi, T. ve Hamvai, C. (2019) *Cognitive Functioning And Psychological Well-Being In Breast Cancer Patients On Endocrine Therapy*. In Vivo, 33(4), ss. 1381-1392.

Brito, D. C. S. D., Paula, A. M. D., Grincenkov, F. R. D. S., Lucchetti, G. ve Sanders-Pinheiro, H. (2015) *Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study*. Revista latino-americana de enfermagem, 23, ss. 419-426.

Brown, C. S. ve Finnell, D. S. (2015) *Provisions of the Code of Ethics for Nurses: Interpretive Statements for Transplant Nurses*. Nephrology Nursing Journal, 42(1).

Brown, A. S. (2018) *The lived experiences of managing uncertainty in chronic illness* (Doctoral dissertation, Walden University).

Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S., Jugrin, D., Mavrighi, I. ve Covic, A. (2019) *Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review*. International urology and nephrology, 51(5), ss. 839–850.

Buttigieg, J., Agius-Anastasi, A., Sharma, A. ve Halawa, A. (2018) *Early urological complications after kidney transplantation: An overview*. World journal of transplantation, 8(5), ss. 142–149.

Bilgen, T. (2021) *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı ile Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi.

- Birgöl, Ü.B. (2023) *Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Bağlanma Stilleri ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Bzoma, B., Walerzak, A., Dębska-Ślizień, A., Zadrożny, D., Śledziński, Z. ve Rutkowski, B. (2016) *Psychological Well-Being in Patients After Preemptive Kidney Transplantation*. *Transplantation proceedings*, 48(5), ss. 1515–1518.
- Calderia, S., Timmins, F., Carvalho, E.C. ve Vieira, M. (2017) *Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the swbq as component of holistic nursing diagnosis*. *J Relig Health* 56, ss. 1489–1502.
- Calixto Fernandes, M. H., Schricker, T., Magder, S. ve Hatzakorzian, R. (2018) *Perioperative fluid management in kidney transplantation: a black box*. *Critical Care*, 22(1), ss. 1-10.
- Cansoy, R., Parlar, H. ve Türoğlu, M. E. (2020) *A Predictor of Teachers' Psychological Well-Being: Teacher Self-Efficacy*. *International Online Journal of Educational Sciences*, 12(4).
- Carleton, R. N. (2016) *Fear of the unknown: One fear to 47ulet hem all?*. *Journal of anxiety disorders*, 41, ss. 5-21.
- Cengiz, F. (2019) *Romatoid Artrit Hastalarında Bilişsel Duygu Düzenlemenin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yorgunluk Şiddeti ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi.
- Hong, R. Y. ve Cheung, M. W. L. (2015) *The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review*. *Clinical Psychological Science*, 3(6), ss. 892-912.
- Chadban, S. J., Ahn, C., Axelrod, D. A., Foster, B. J., Kasiske, B. L., Kher, V. ve Knoll, G. A. (2020) *Summary of the kidney disease: improving global outcomes (KDIGO) clinical practice guideline on the evaluation and management of candidates for kidney transplantation*. *Transplantation*, 104(4), ss. 708.
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T. ve Chen, Y. (2019) *Improving Spiritual Well-Being Among Cancer Patients: Implications For Clinical Care*. *Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 27(9), ss. 3403–3409.
- Clark, C. C. ve Hunter, J. (2019) *Spirituality, Spiritual Well-Being, And Spiritual Coping In Advanced Heart Failure: Review Of The Literature*. *Journal Of Holistic Nursing : Official Journal Of The American Holistic Nur'es' Association*, 37(1), ss.

56–73.

Coppola, I., Rania, N., Parisi, R. ve Lagomarsino, F. (2021) *Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy*. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626944.

Cousins, M., Bradshaw, J.ve Bonner, A. (2020) *Professional relationships between nephrology clinicians and patients: a systematic review*. *Journal of renal care*, 46(4), ss. 206–215.

Çakır, F. ve Nazik, E. (2022) *Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi*. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), ss. 117-129.

Çakır, Ü. (2016) *Posttransplant Erken Dönemde İmmüsupressif İlaç Yönetimi*. İçinde A. Türkmen (Ed.), *Türk Nefroloji Derneği Transplantasyon Nefrolojisi-Pratik Uygulama Önerileri*. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ankara; ss. 51- 58

Çevik, S. (2017) *Düşük Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik İyi Oluş Hali Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi.

Da Silva Marques, R. V. ve Freitas, V. L. (2018) *Importance of nursing care in renal transplanted patient care*. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(12).

Dalcalı, B. K., Durgun, H. ve Şeyda, Can. (2021) *Onkoloji Biriminde Tedavi Alan Hastaların Manevi İyi Oluşları ve Yaşam Kaliteleri*. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), ss. 536-553.

De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Veroux, M., Indelicato, L., Biffa, G., Bennardi, N., Zoncheddu, P., Martinelli, V., Giaquinta, A. ve Veroux, P. (2020) *Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review*. *Frontiers in psychiatry*, 11, 106

Demirtaş, A. S. ve Yıldız, B. (2019) *Hopelessness and perceived stress: The mediating role of cognitive flexibility and intolerance of uncertainty*. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(3), 259.

Diñç, H.M.Y., (2020) *Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Diniz, G., Tugmen, C. ve Sert, İ. (2019) *Organ Transplantation in the Turkey and the World*. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 29(1), ss. 1-10.

- Durmuş, Y. (2020) *Hemodiyaliz Hastalarında Manevi İyi Oluş ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medeniyet Üniversitesi.
- Duyan, V., Kılıç, C. ve Güre, M. D. P. (2021) *Manevi İyi Hali Envanteri'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması*. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 62(2), ss. 477-495.
- Ekşi, H., Boyalı, C. ve Ümmet, D. (2019) *Öğretmen Adaylarının Spiritüel İyi Oluş ile Yaşamda Anlam Değişkenlerinin Psikolojik Dayanıklılığı Yordaması: Bir Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) Denemesi*. Kastamonu Eğitim Dergisi, 27(4), ss. 1695-1704.
- El Raichani, L., Du, Q., Mathieu, A., Almassy, S., Lalonde, L., Berbiche, D., Gélinas-Lemay, E., Boudreau, N. ve Cardinal, H. (2019) *Development and validation of PART (Pharmacotherapy Assessment in Renal Transplant Patients) criteria to assess drug-related problems in an outpatient renal transplant population: A cross-sectional study*. Pharmacology research & perspectives, 7(1), e00453.
- Erdoğan, T. (2022) *Evlilik Uyumunun Psikolojik İyi Oluş ve Yalnızlıkla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. KTO Karatay Üniversitesi.
- Ergün, G. (2017) *Böbrek Nakli Olan Bireylerin Nakil Sonrası Süreçte En Sık Yaşadığı Psikolojik Sorunlar ve Bu Sorunlarla Başetmede Konsültasyon Liyazon Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini*. Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs. Cilt No. 3, ss. 32-6
- Forte, C. C., Pedrollo, E. F., Nicoletto, B. B., Lopes, J. B., Manfro, R. C., Souza, G. C. ve Leitao, C. B. (2020) Risk factors associated with weight gain after kidney transplantation: A cohort study. *PLoS One*, 15(12), e0243394.
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G. ve Thwaites, S. (2020) *Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19)*. The cognitive behaviour therapist, 13, e31.
- Geçgin, F. M. ve Sahraç, Ü. (2017) *Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki*. *Sakarya University Journal Of Education*, 7(4), ss. 739-755.
- Girgin, N. (2021) *Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyi Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Global Observatory on Donation and Transplantation (2021). *International Report On Organ Donation And Transplantation Activities. Executive Summary of 2021*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.transplant-observatory.org>. (Erişim Tarihi: 13 Ocak 2023)
- Global Observatory on Donation and Transplantation (2022) *özet - GODT (transplant-*

observatory.org)[Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.transplant-observatory.org> (Erişim tarihi: 09.05.2023).

Gremigni, P. ve Cappelli, G. (2016) *Psychosocial well-being after kidney transplantation: A matched-pair case-control study*. Journal of health psychology, 21(5), ss. 599-606.

Gu, Y., Gu, S., Lei, Y. ve Li, H. (2020) *From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty*. Neural Plasticity, 2020.

Gül, MC. (2020) *Böbrek Transplantasyonunun erken ve geç dönem cerrahi komplikasyonları*. Edt: Doç. Dr. Mehmet Dalkılıç, ss. 279.

Gülen, H. ve Karaca, A. (2018) *Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (2), ss. 83-88.

Gültekin, A., Kavak, F. ve Özdemir, A. (2019) *The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant*.

Gültekin, A. (2018). *Psikiyatri Hastalarının Manevi İyilik Düzeyleri ile Tedaviye Uyumluluğu Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi.

Gündüz, E. ve Akyolcu, N. (2020) *Böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal deneyimleri: nitel bir araştırma*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, ss. 204-218.

Goldberg, R. J., Weng, F. L. ve Kandula, P. (2016) *Acute and chronic allograft dysfunction in kidney transplant recipients*. Medical Clinics, 100(3), ss. 487-503.

Gök, F. (2022) *Kronik Hastalığa Sahip Bireylerde Sürekli Kaygının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Haberal, M., Boyvat, F., Akdur, A., Kırnay, M. ve Özçelik, Ü. (2016) *Surgical Complications After Kidney Transplantation*. *Experimental and clinical transplantation: official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 14(6), ss. 587-595.

Haji, S. S. M., Zarani, F., Mazaheri, N. F. G. ve Heidari, M. (2020) *Effectiveness Of Training Mindfulness On Psychological Well-Being*. Coping Strategy And Family Function Among Women Suffering From Breast Cancer.

Hedayati, P., Shahgholian, N., ve Ghadami, A. (2017) *Nonadherence behaviors and some related factors in kidney transplant recipients*. Iranian journal of nursing and midwifery research, 22(2), ss. 97.

- Hong, R.Y. ve Cheung, M.W.L., (2015) *The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review*. Clinical Psychological Science, 3(6), ss.892-912.
- Hvidt NC, Hvidtjørn D, Christensen K, Nielsen JB. ve Søndergaard J. (2017) *Faith Moves Mountains-Mountains Move Faith: Two Opposite Epidemiological Forces in Research on Religion and Health*. J Relig Health. Feb;56(1): ss. 294-304.
- İmiroğlu, A., Demir, R. ve Murat, M. (2021) *Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bilişsel Esneklik, Bilinçli Farkındalık ve Umut*. Electronic Journal of Social Sciences, 20(80).
- Jankowski, P. J. ve Sandage, S. J. (2012) *Spiritual Dwelling And Well-Being: The Mediating Role Of Differentiation Of Self İn A Sample Of Distressed Adults*. Mental Health, Religion & Culture 15:4, ss. 417-434.
- Jimenez-Fonseca, P., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P. J., Carmona-Bayonas, A., Beato, C., García, T.ve Calderon, C. (2018) *The Mediating Role Of Spirituality (Meaning, Peace, Faith) Between Psychological Distress And Mental Adjustment İn Cancer Patients*. Supportive Care İn Cancer, 26, ss. 1411-1418.
- Justiz Vaillant AA.ve Mohseni M. (2022) *Chronic transplantation rejection In: StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
- Kaballo, M. A., Canney, M., O'Kelly, P., Williams, Y., O'Seaghda, C. M. ve Conlon, P. J. (2018) *A comparative analysis of survival of patients on dialysis and after kidney transplantation*. Clinical kidney journal, 11(3), ss. 389–393.
- Kamran, F. ve 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(2).
- Karadakovan, A. ve Kaymakçı, Ş. (2020) *Üriner Sistem Hastalıkları İçinde: A. Karadakovan F. Aslan eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 5. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, ss. 861-877.
- Kasapoğlu, F. (2020) *Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being*. Spiritual Psychology and Counseling, 5(3), ss. 341-354.
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A. ve Steinberg, L. (2016) *The EPOCH measure of adolescent well-being*. Psychological Assessment, 28(5), ss. 586-597.
- Kharpuri, F. L. ve Priya, M. (2019) *Role Of Gender And Length Of Marriage In Marital Satisfaction And Psychological Well-Being*. Oxidation Communications, 42(3).

- Khatoon, F. (2015) *Role of positive emotions in the development of psychological well-being*. Indian Journal of Positive Psychology, 6(2).
- Knechtle, S. J., Marson, L. P. ve Morris, P. J. (2019) *Kidney Transplantation-Principles and Practice E-Book: Kidney Transplantation-Principles and Practice E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Kim, J. ve Jang, I. (2020) Validation and adaptation of the “modified transplant symptom occurrence and symptom distress scale” for kidney transplant recipients. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19), ss. 7348.
- Koçak, H. (2016) *Posttransplant erken dönem medikal komplikasyonlar*. *Transplantasyon Nefrolojisi*, Editör Prof. Dr. Aydın Türkmen, Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara, ss. 59-64.
- Konuk, S. (2021) *Yetişkinlerde Bilişsel Esneklik, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Korte, C., Friedberg, R. D., Wilgenbusch, T., Paternostro, J. K., Brown, K., Kakolu, A. ve Leykin, Y. (2021) *Intolerance of uncertainty and health-related anxiety in youth amid the COVID-19 pandemic: Understanding and weathering the continuing storm*. Journal of clinical psychology in medical settings, ss. 1-9.
- Kurita, K., Garon, E. B., Stanton, A. L. ve Meyerowitz, B. E. (2013) *Uncertainty And Psychological Adjustment In Patients With Lung Cancer*. Psycho-Oncology, 22(6), ss. 1396-1401.
- Köken, Z. Ö. ve Sezer, R. E. (2018) *Böbrek Transplantasyonunda Bakım*. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 4(2), ss. 149-56
- Lai, Y. L., Neo, H. L. M., Vathsala, A. ve Griva, K. (2020) *Comparing Emotional Adjustment Of Living-Donor And Deceased-Donor Kidney Transplant Patients*. Transplantation Direct, 6(2), E529.
- Liese, J., Bottner, N., Büttner, S., Reinisch, A., Woeste, G., Wortmann, M. ve Ulrich, F. (2018) *Influence of the recipient body mass index on the outcomes after kidney transplantation*. Langenbeck's Archives of Surgery, 403, ss. 73-82.
- Lim, M. A., Kohli, J. ve Bloom, R. D. (2017) *Immunosuppression for kidney transplantation: Where are we now and where are we going?*. Transplantation reviews (Orlando, Fla.), 31(1), ss. 10–17.
- Mansouri, P., Sayari, R., Dehghani, Z. ve Naimi Hosseini, F. (2020) *Comparison Of*

The Effect Of Multimedia And Booklet Methods On Quality Of Life Of Kidney Transplant Patients: A Randomized Clinical Trial Study. International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery, 8(1), ss. 12–22.

Mckie, A. L.ve Gaida, F. (2022) *A scoping review of spirituality and religiosity in people who have had a kidney transplant.* Nursing Open, 9(5), ss. 2277-2288.

Milne, S., Lomax, C.ve Freeston, M. H. (2019) *A review of the relationship between intolerance of uncertainty and threat appraisal in anxiety.* The Cognitive Behaviour Therapist, 12, e38.

Moors-Tielen, M. (2016) *Psychosocial aspects of medication nonadherence after kidney transplantation.*

Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G. ve Stievano, A. (2020) *Spirituality in nursing: A concept analysis.* Nursing ethics, 27(5), ss. 1327–1343.

Musick, K., Meier, A. ve Flood, S. (2016) *How Parents Fare: Mothers' And Fathers' Subjective Well-Being In Time With Children.* American Sociological Review, 81(5), ss. 1069-1095.

Naik, R. H. ve Shawar, S. H. (2023) *Renal Transplantation Rejection.* In StatPearls. StatPearls Publishing.

Nelson-Coffey, S. K., Killingsworth, M., Layous, K., Cole, S. W. ve Lyubomirsky, S. (2019) *Parenthood Is Associated With Greater Well-Being For Fathers Than Mothers.* Personality & Social Psychology Bulletin, 45(9), ss. 1378–1390.

Nomaguchi, K.ve Milkie, M. A. (2020) *Parenthood And Well-Being: A Decade In Review.* Journal Of Marriage And Family, 82(1), ss. 198-223.

Noohi, S., Khaghani-Zadeh, M., Javadipour, M., Assari, S., Najafi, M., Ebrahiminia, M. ve Pourfarziani, V. (2007) *Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation.* In *Transplantation proceedings* (Vol. 39, No. 4, ss. 1074-1078). Elsevier.

Nöhre, M., Schieffer, E., Hanke, A., Pape, L., Schiffer, L., Schiffer, M. ve Zwaan, M. (2020) *Obesity after kidney transplantation-results of a KTx360° substudy.* Frontiers in Psychiatry, 11, ss. 399

Ohrnberger, J., Fichera, E. ve Sutton, M. (2017) *The relationship between physical and mental health: A mediation analysis.* Social science & medicine, 195, ss. 42-49.

Okhli, A., Hojjati, H., Sadeghloo, A., Molaei, A. ve Shahrabady, S. (2022) *The relationship between observing religious beliefs and suffering in hemodialysis patients.* Journal of religion and health, 61(3), ss. 2018-2028.

- Oglesby, M. E. ve Schmidt, N. B. (2017) *The role of threat level and intolerance of uncertainty (IU) in anxiety: An experimental test of IU theory*. Behavior therapy, 48(4), ss. 427-434.
- Owen, F. K. (2021) Belirsizlik ve kariyer davranışları. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(2), ss. 36-60.
- Öcel, H. (2017) *Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü*. Türk Psikoloji Dergisi, 32(80), ss. 116-133.
- Ölmez, N. ve Karadağ, E. (2022) *Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişki*. Sakarya Tıp Dergisi, 12(3), ss. 390-402.
- Özdemir, Z. ve Talas, M. S. (2017) *Solid organ transplantasyonu sonrası immünsupresif ilaç kullanımına uyum*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(4), ss. 304-310.
- Öztürk D. D. (2015) *Böbrek Nakli Yapılmış Olan Hastaların Nakil Sonrası Anksiyete (Kaygı) Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi.
- Paredes, A. C. ve Pereira, M. G. (2018) *Spirituality, Distress And Posttraumatic Growth In Breast Cancer Patients*. Journal Of Religion And Health, 57, ss. 1606-1617.
- Pedrollo, E. F., Nicoletto, B. B., Carpes, L. S., de Freitas, J. M. C., Buboltz, J. R., Forte, C. C., Bauer, A. C., Manfro, R. C., Souza, G. C. ve Leitão, C. B. (2017) *Effect of an intensive nutrition intervention of a high protein and low glycemic-index diet on weight of kidney transplant recipients: study protocol for a randomized clinical trial*. Trials, 18(1), ss. 413.
- Pencheva, V. P., Petrova, D. S., Genov, D. K. ve Georgiev, O. B. (2015) *Risk factors for lung diseases after renal transplantation*. Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 20(12), ss. 1127.
- Phenwan, T., Peerawong, T. ve Tulathamkij, K. (2019) *The Meaning Of Spirituality And Spiritual Well-Being Among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study*. Indian Journal Of Palliative Care, 25(1), ss. 119–123.
- Quinlan, E., Schilder, S. ve Deane, F. P. (2021) “This wasn’t in the manual”: a qualitative exploration of tolerance of uncertainty in the practicing psychology context. Australian Psychologist, 56(2), ss. 154-167.
- Rafiei, H., Senmar, M., Yousefi, F. ve Nemati, Z. (2021) *Psychosocial Adjustment To*

Cardiovascular Diseases And Spiritual Well-Being In Iranian Patients. Turkish Journal Of Cardiovascular Nursing, 12(28), ss. 75-80.

Rebafka, A. (2016) *Medication adherence after renal transplantation-a review of the literature*. Journal of Renal Care, 42(4), ss. 239-256.

Reis, N., Coşkun, A. ve Beji, N. K. (2006) *Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), ss. 25-35.

Reyna-Sepúlveda, F., Ponce-Escobedo, A., Guevara-Charles, A., Escobedo-Villarreal, M., Pérez-Rodríguez, E., Muñoz-Maldonado, G., ve Hernández-Guedea, M. (2017) *Outcomes and Surgical Complications in Kidney Transplantation*. International journal of organ transplantation medicine, 8(2), ss. 78–84.

Reyna-Sepúlveda, F., Ponce-Escobedo, A., Guevara-Charles, A., Escobedo-Villarreal, M., Pérez-Rodríguez, E., Muñoz-Maldonado, G. ve Hernández-Guedea, M. (2018) *Outcomes and surgical complications in kidney transplantation*. Revista Mexicana de Trasplantes, 6(3), ss. 85-90.

Richardson, C., Percy, M. ve Hughes, J. (2015) *Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy*. Nurse education today, 35(5), e1–e5.

Rosaasen, N., Mainra, R., Kukha-Bryson, A., Nhin, V., Trivedi, P., Shoker, A. ve Mansell, H. (2018) *Development of a patient-centered video series to improve education before kidney transplantation*. Patient Education and Counseling, 101(9), ss. 1624-1629.

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş., (2014) *The Turkish Short Version Of The Intolerance Of Uncertainty (Ius-12) Scale: The Study Of Validity And Reliability*. Route Educational And Social Science Journal , Vol.1, No.3, ss. 148-157.

Sheerazi, S. ve Kamran, F. (2020) *Resilience and Posttraumatic Growth in Renal Transplant Recipients*. Journal of Behavioural Sciences, 30(1).

Snowsill, T. M., Moore, J., Mujica Mota, R. E., Peters, J. L., Jones-Hughes, T. L., Huxley, N. J. ve Anderson, R. (2017) *Immunosuppressive agents in adult kidney transplantation in the National Health Service: a model-based economic evaluation*. Nephrology Dialysis Transplantation, 32(7), ss. 1251-1259.

Şahin, S. (2016) *Posttransplant Erken Dönemde Sıvı Elektrolit Takibi*. İçinde A. Türkmen (Ed.), Nefroloji Derneği Transplantasyon Nefrolojisi-Pratik Uygulama Önerileri. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ankara, ss. 45-50.

Şen, Ö. ve Yıldızhan, E. (2020) *Remisyonda Bipolar Bozukluğun Klinik Özellikleri ile Belirsizlik İntoleransı ve Bağlanma Stillerinin İlişkisi*. Remisyonda Bipolar Bozuklukta

Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bağlanma Biçimleri ve Klinik Özelliklerin İlişkisi. Türk psikiyatri dergisi = Türk psikiyatri dergisi, 31(3), ss. 174–184.

Tamura, Y., Urawa, A., Watanabe, S., Hasegawa, T., Ogura, T., Nishikawa, K. ve Okada, M. (2018) *Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation.* In Transplantation proceedings (Vol. 50, No. 8, ss. 2521-2525). Elsevier.

Taner S, Güneş S, Bozkaya H, Kılınç MA, Kaplan Bulut İ, Keskinoglu A, Yazıcı Özkaya P, Karapinar P. ve Kabasakal C. (2020) *Böbrek Nakli Sonrası Önemli Bir Komplikasyon: Transplant Renal Arter Stenozu.* The Turkish Journal of Pediatrics. 14: ss. 528-530.

Telef, B. B. (2013) *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.* Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal Of Education], 28(3), ss. 374-384.

Temiz, G. ve Kaya, A. (2017) *Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı.* Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 12(2), ss. 78-83.

Temür, B. N. (2020) *Böbrek Nakli Alıcılarının Donör Özelliklerine Göre Algılanan Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi.

Topbaş S., S. (2021) *Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası İlk İki Yılda Kilo Alımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Totan, B., Yıldırım, H. ve Ayyıldız, F. (2016) *Yetişkinlerde renal transplantasyon öncesi ve sonrasında tıbbi beslenme tedavisi.* Beslenme ve Diyet Dergisi, 44(3), ss. 248-256.

Traitanon, O. ve Gallon, L. (2017) *Indications for Renal Transplantation: Evaluation of Transplant Candidates,* In Kidney Transplantation, Bioengineering and Regeneration (ss. 187-197). Academic Press.

Tuncer M. ve Khorshid, L.(2018) *Böbrek Nakli Hastalarında İmmünoşüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları.* Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 13(1): ss. 26-31

Turhan, M. ve Boyacıoğlu, N. E. (2022) *Covid-19 Hastalığı Tanısı Alan Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Ölüm Kaygısı.* Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 4(3), ss. 272-278.

Türkiye 2021 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu [Çevrimiçi].Erişim adresi:

https://nefroloji.org.tr/uploads/files/REGISTRY_2022.PDF (erişim tarihi:

09.05.2023)

Tüzüner, A., ve Çelik, S. U. (2016) *Posttransplant Erken Dönem Cerrahi Komplikasyonlar*. TRANSPLANTASYON Nefrolojisi 83.

Valizadeh Zare N, Mohammadi E. ve Zarea K, et al.(2015) *The realities of living with a transplanted kidney: A qualitative study*. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care 4(3): e28043.

Valizadeh Zare N, Mohammadi E, Zarea K, Elahi N. ve Manzari Z.(2018) *The meaning of coping for kidney transplant recipients: a phenomenological study*. J Res Nurs. Nov;23(7): ss. 584-595.

Voora, S. ve Adey, D. B. (2019) *Management of kidney transplant recipients by general nephrologists: core curriculum 2019*. American Journal of Kidney Diseases, 73(6), ss. 866-879.

Wang H, Du C, Liu H, Zhang S, Wu S, Fu Y. ve Zhao J. (2020) *Exploration of symptom experience in kidney transplant recipients based on symptoms experience model*. Qual Life Res. 2020; 29 (5): ss. 1281–1290

Wang, Y. C. ve Lin, C. C. (2016) *Spiritual Well-being May Reduce the Negative Impacts of Cancer Symptoms on the Quality of Life and the Desire for Hastened Death in Terminally Ill Cancer Patients*. *Cancer nursing*, 39(4), E43–E50.

Wittebole, X., Castanares-Zapatero, D., Mourad, M., Montiel, V., Collienne, C. ve Laterre, P. F. (2017) *Early Postoperative ICU Care of the Kidney Transplant Recipient*. In *Kidney Transplantation, Bioengineering and Regeneration* (ss. 199-210). Academic Press.

Woldemichael, A., Berhanu, E., Fritsch, C., Satarino, C. ve Demisse, A. (2021) *Psychological Well-Being of Living Kidney Donors and Recipients*. *Experimental and clinical transplantation : official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 19(8), ss. 779–787.

Yakupoğlu Y.K. ve Aydın C. (2020) *Böbrek Nakli Cerrahisi*, In *Doğan HS*, eds. *Ürolojik Cerrahi Kitabı*. 1. Baskı. ss. 381-384.

Yanar, M. (2015) *Organ Transplantasyonu Bekleme Sürecindeki Hasta Ve Yakınlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Umutsuzluk Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi.

Yang, F. C., Chen, H. M., Pong, S. C., Chen, C. H., Wang, S. S. ve Chen, C. M. (2020) *Difficulties and coping strategies of kidney-transplant recipients during their dark*

postoperative recovery stage after returning home. In *Transplantation Proceedings* (Vol. 52, No. 10, ss. 3226-3230). Elsevier.

Yao, N., Yang, Y., Jiang, Y. ve Rodriguez, M. (2022) Intolerance of uncertainty relates to anxiety and depression through negative coping and worry: Evidence from a repeated-measures study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(1), ss. 42-56.

Yakupoglu, Y. ve Aydın, C. (2021) 5.B.2. *Böbrek Nakli Cerrahisi*. ss. 369-385.

Yıldız, E. ve Kılınç, G. (2018) *The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation.* *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), ss. 221-229.

Yıldız E. (2021) *The Relationship Between Anxiety and Intolerance of Uncertainty Levels in Individuals Who Received Liver Transplant: A Descriptive Cross-Sectional Study.* *Clinical nursing research*, 30(5), ss. 548–557.

Yılmaz, M. ve Cengiz, H.Ö. (2020) *The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors.* *Palliative and Supportive Care*, ss. 1–8.

Yılmaz, M. ve Karakoç, A. (2015) *Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi.* *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(2), ss. 31-38.

Yılmaz, M., ve Cengiz, H. Ö. (2020) *The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors.* *Palliative & supportive care*, 18(1), ss. 55–62.

Yüksel, Ş. (2019) *Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Zhao, Q., Zhang, S. ve Yu, R. (2021) *Impact of pre-transplantation psychological counseling in improving the mental well-being of patients on hemodialysis.* *Frontiers in psychiatry*, 12, 594670.

EKLER

EK-A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik halinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığımız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve T.C. Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek sizlere ulaşılamayacaktır.

Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:	
Telefon numarası:	
İmza:	

Araştırmacının Adı Soyadı:	
Telefon numarası:	
İmza:	

EK-B

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1 Yaşınız:

2 Cinsiyet: () Erkek () Kadın

3 Yaşadığınız Yer: () İl () İlçe () Köy

4 Eğitim Durumunuz:

() Okur yazar değil

() Okur yazar

() İlköğretim

() Lise

() Üniversite ve üstü

5 Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

6 Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk Varlığı: () yok () var

(6.Maddeye yanıtınız var ise cevaplayınız)

7 Kişinin Bakmakla Sorumlu Olduğu Çocuk sayısı:

() 1 tane

() 2 tane

() 3 ve üzeri

8 Çalışma Durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

- 9 Aylık Gelir Durumunuz:** gelir giderden az
 gelir gidere denk
 gelir giderden çok

10 Organ Nakli Sonrası Geçen Süre....

11 Donör Tipi: Canlı Kadavra

12 Canlı Verici ile Yakınlık Dereceniz....

13 Böbrek Nakli Etiyolojisi: ...

14 Ek Kronik Hastalık Varlığı: Var Yok

EK-C

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTO-12)

Sayın katılımcı,

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

Formla ulaşılan bilgiler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

- (1) Bana hiç uygun değil
- (2) Bana çok az uygun
- (3) Bana biraz uygun
- (4) Bana çok uygun
- (5) Bana tamamen uygun

1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacımlan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10	Belirsizlik yaşadığımda pek iyi çalışmam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

EK-D

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağımız 8 ifade vardır her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6	7
Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5	6	7
Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Geleceğim hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5	6	7
İnsanlar bana saygı duyar.	1	2	3	4	5	6	7

EK-E

Manevi İyilik Hali Ölçeği (FACIT- SP -12)

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen son 7 günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızın her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.

		Hiç	Çok Az	Biraz	Oldukça	Çok Fazla
Sp1	Kendimi huzurlu hissediyorum.....	0	1	2	3	4
Sp2	Yaşamak için bir nedenim var.....	0	1	2	3	4
Sp3	Yaşamım verimlidir.....	0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum.....	0	1	2	3	4
Sp5	Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum.....	0	1	2	3	4
Sp6	Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum.....	0	1	2	3	4
Sp7	İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum.....	0	1	2	3	4
Sp8	Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun.....	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum.....	0	1	2	3	4
Sp10	Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum.....	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi.....	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, herşeyin iyi olacağına inanıyorum.....	0	1	2	3	4

EK-F

Etik Kurul Onayı

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-218
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

07.03.2023

Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK,

06.03.2023 tarih ve 58 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı öğrencisi Canan BAKAN'ın araştırmacı olarak görev aldığı "Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş ve Manevi İyilik Halinin İncelenmesi" başlıklı projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Prof. Dr. Özgül KARAYURT yöneticisi olduğu projenin görüşülmesi sırasında dışarıya alınmış, projenin görüşme ve oylamasına katılmamıştır.


Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Mürvet HAYRAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	Katıldı-Yöneticisi olduğu projenin görüşme ve oylamasına katılmamıştır.

Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Gül Akdoğan

EK-G

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
12.04.2023 11:31:27 E-15345988-799-213457478
213457478

Sayı : E-15345988-799-213457478
Konu : Canan BAKAN Araştırma İzni

12.04.2023

İlgili Kişi
(Canan BAKAN)

İzmir Ekonomi Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Öğretim Görevlisi Prof Dr. Özgül KARAYURT ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'ün danışmanı olduğu ve Hemşire Canan BAKAN'ın yüksek lisans tezi olan " Böbrek Nakli Alıcılarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş Ve Manevi İyi Halinin İncelenmesi" isimli çalışmanın Hastanemizde görüşme yöntemi ile yapılması uygun bulunarak, gerekli araştırma izninin verilmesi hususu Eğitim Planlama Kurulumuzda görüşülerek anket uygulanacak olan kişilerin rızasının alınması şartıyla kabul edilmiş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Bülent ÇALIK
Başhekim

Ek: CANAN BAKAN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU.PDF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 31D3A4CA-3A57-43FC-AA15-E13DFA166D31 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Saim Çıkrıkçı Caddesi No:59 Karabağlar/İZMİR 35000
Telefon No: 023225050506053
e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Nurcan DOĞAN
Hemşire
Telefon No: 02322505050



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Canan BAKAN

E-mail :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans : 2021- devam ediyor. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans (tezli) İzmir Ekonomi Üniversitesi (%100 burslu)

Lisans : 2009-2013, Hemşirelik Bölümü/ Kastamonu
Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu

KATILDIĞI PROGRAMLAR VE SERTİFİKALAR

- Kastamonu Valiliği destekli otistik çocukların sosyalleştirilmesine yönelik “Keşfetmeye Hazır Mısınız?” projesi kapsamında “Youthpass” sertifikası
- Kişisel Gelişim ve Eğitim Alanında “İşaret Dili” sertifikası
- “Ameliyathane Hemşireliği Sertifikası”
- 19-20 Şubat 2021 tarihli Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Umut Veren Yeni Yaklaşımlar Sempozyumu
- Necmettin Erbakan Üniversitesi 30 Mayıs 2021 tarihli “Kanıt Temelli Bakım ve Hemşirelik Sempozyumu”
- 13-16 Ocak 2022 tarihleri arasında "4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi"
- 16 Eylül 2022 tarihli “3.Ulusal Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Eğitim Çalıştayı”
- 17-18 Kasım 2022 tarihli “Uluslararası Adli Hemşirelik Sempozyumu”
- Karadeniz Teknik Üniversitesi 1 Aralık 2022 tarihli “Özel Dal Hemşireliği Seminerleri: Ameliyathane Hemşireliği”
- 18th Congress Of The Middle East Society For Organ Transplantation MAY24-26,2023, ANKARA, TÜRKİYE

İŞ DENEYİMLERİ

- 13 Ocak 2014 – 16 Mart 2018 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Acil Cerrahi – Drenaj Servisi ve Acil Servis.
- 30 Mart 2018 itibariyle Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Ameliyathanesi (Halen Devam etmekte)

