

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Ulusal Böbrek Nakli Bekleme Listesinde Olan Hastaların Duygu Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Emotional State of the Patients on the National Cadaveric Donor List

Rukiye İNAL¹, Sabriye Sibel TAZE², Rabiye YAYLA¹

¹Hem. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı- İstanbul

²Dr. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı- İstanbul

* Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 18-22 Ekim 2017 tarihleri arasında Kaya Palazzo Hotel & Kongre Merkezi, Belek, Antalya'da gerçekleştirilen kongrede poster olarak sunulmuş ve Poster Bildiri Değerlendirmesinde 1. Ödülü almıştır.

Geliş Tarihi: 21 Kasım 2017

Kabul Tarihi: 28 Aralık 2017

İletişim / Correspondence:

Rukiye İnal

E-posta: rukiye_erd@hotmail.com

Özet

Amaç: Ulusal böbrek nakli bekleme listesinde olan hastaların duygu durumlarının değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, kronik böbrek yetmezliği olan ve bir üniversite hastanesinin ulusal kadavra böbrek bekleme listesine kayıtlı olan diyaliz hastaları oluşturuldu. Herhangi bir iletişim sorunu veya psikiyatri hastalığı olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü 12 hasta ölçüt örneklem yöntemi ile belirlendi. Araştırmacı tarafından kadavra bekleme listesinde olan hastaların demografik özellikleri ve duygu durumlarını belirlemeye yönelik soruları içeren görüşme formu kullanıldı. Görüşmede araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili bilgi verildi, "Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu" imzalatıldı. Derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak, 20-30 dakika süren görüşmelerin ses kaydı alındı. Verilerin analizinde ses kayıt cihazına kayıt edilen görüşmeler araştırmacı tarafından, manuel olarak deşifre edilerek, temalar belirlendi. Temaların analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Nicel bulgularda; hastaların yaş ortalamasının 46.7±12.8 %25.0'inin ilkökul, %50.0'sinin ise ortaöğretim mezunu olduğu, %75.0'inin kronik hastalığı olduğu, diyaliz tedavisi süresi ortalamasının 7.8± std:7.9 yıl olduğu belirlendi.

Nitel bulgularda; hastalığını kabullenmekte zorlanma, umut, umutsuzluk, belirsizlik nedeni ile anksiyete, korku, sosyal destek, iş ve sosyal yaşamda bozulma temaları bulundu.

Sonuç: Diyaliz ve organ nakli sürecinin hastalar açısından oldukça stresli bir süreç olduğu, hastaları fiziksel ve psikososyal yönden etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Böbrek yetmezliği, diyaliz, organ nakli

Abstract

Objective: To evaluate the emotional status of patients on the national kidney transplant waiting list.

Method: The qualitative study's universe consisted of dialysis patients of a university hospital who had chronic renal failure and were enrolled in the national cadaveric kidney waiting list. Participants without communication barrier or psychiatric disease were determined by criterion sampling method and 12 of them volunteered in the study. The participants were informed and their written consents were obtained with assurance of confidentiality. 20-30 minutes in-depth interview was the data collection method. The interview form was developed by the researchers which comprised questions of demographic information and the emotional status of the patients. The calls were recorded on the voice recorder and collected. The interviews' records were deciphered manually by the investigators and the themes were determined. In the analysis of the themes, content analysis method was used.

Findings: In quantitative aspect; the mean age of patient were 46.7 ± 12.8 %25.0 of them were primary school graduates, %50.0 of them were secondary school graduates, %75.0 of them had a chronic illness, the duration of previous hemodialysis treatment 7.8 ± 7.9 years. In qualitative aspect, the determined themes were; "struggle with the acceptance of their disease, hope, hopelessness, uncertainty related anxiety, fear, social support, deterioration in work and social life".

Conclusion: It has been determined that dialysis and organ transplantation process is significantly stressful for the patients whom affected physically and psychosocially.

Keywords: Renal failure, dialysis, organ transplantation

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği yaşamı tehdit eden önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, hemen her yaş grubunu en çok da genç yetişkinleri etkileyen bir hastalıktır (7). Son dönem böbrek yetersizliği nedeniyle diyaliz programında olan hastalardan, öncelikle depresyon ve anksiyete olmak üzere, ruhsal bozukluk oranlarının yükseldiği ve eşlik eden ruhsal bozuklukların 1.5-3 kata varan oranlarda daha fazla hastane yatışlarına neden olduğu bildirilmektedir (19). Tüm bu etkenler tedaviye uyumu ve prognozu olumsuz etkilemekle beraber yaşam kalitesini de düşürmektedir. Yapılan birçok çalışmada diyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Bu düşüşün hem kronik böbrek hastalığı hem de tedavi yöntemi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (15).

Diyaliz, böbrek hastalarının yaşam kalitesini iyileştiren, yaşam süresini uzatan önemli bir tedavi

metodudur. Kronik böbrek yetmezliğinin kesin tedavisinin ancak böbrek transplantasyonu ile mümkün olması, bu yapılamadığı takdirde hastaların uzun yıllar hemodiyalize bağlı olarak yaşamlarını sürdürmek zorunda olmaları birçok sorunu da birlikte getirmektedir (4,31). Bununla birlikte çalışma kapasitesinin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması, aile içi sorunlar ve cinsel sorunlar gibi bazı psikososyal güçlükler tedavinin sürdürülmesini güçleştirmekte ve hastalık sürecini ve tedaviyi olumsuz etkilemektedir (12).

Ülkemizde kadavra transplantasyonunun çok küçük oranlarda yapılabilmesi kronik böbrek yetmezliğindeki hastaları çok uzun süre diyalize bağlamaktadır (4). Kronik hastalık hasta bireyi derinden etkilerken beraberinde ailesindeki insanları da derinden etkileyen izler bırakmakta fakat her bireyin kronik hastalık sürecine verdiği yanıt aynı olmamaktadır (5,21). Kronik hastalıklar bireye belli kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir. Kro-

nik hastalıklarda tedavinin amacı; hastayı eski sağlığına tamamen kavuşturmak ya da iyileştirmek değil, bireyin hastalığına ve tedavi programına uyumunu ve iş birliğini sağlamaktır (20). Kronik Böbrek Yetmezliği tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi bireyi sadece fiziksel yönden değil, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden etkilemektedir. Sürekli kendileri dışında birtakım gereçlere ve kişilere bağlı olma durumu bu hastaların bağımlılık sorunlarını arttırmaktadır. Tedavinin ertelenmesinin veya ara verilmesinin imkânsız olması, haftada iki-üç kez diyaliz tedavisi alma zorunluluğu ve sıkı diyet bireyin özgürlüğünü kısıtlayarak ve hastanın aile, sosyal ve iş yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (31).

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, ulusal kadavra böbrek bekleme listesine giren ve diyaliz alan kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yaşadıkları duygu durumlarını değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde kronik böbrek yetmezliği olan ve o hastanenin ulusal kadavra böbrek bekleme listesine kayıtlı olan diyaliz hastaları oluşturuldu. Örnekleme, Herhangi bir iletişim ve psikiyatri hastalığı olmayan araştırmaya katılmayı gönüllü 12 hasta alınarak örneklem seçiminde ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından demografik özellikleri ve kadavra bekleme listesinde olan hastaların duygu durumlarını belirlemeye yönelik soruları içeren görüşme formu kullanıldı. Görüşmede araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili bilgi verildikten sonra katılımcılara "Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu" okutularak imzalatıldı. Katılımcılara kayıtların gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin güvence verildi. Nitel araştırmalarda en sık veri toplama yöntemi olarak kullanılan derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak, 20-30 dk. süren görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilerek veriler toplandı.

Verilerin analizinde ses kayıt cihazına kayıt edilen görüşmeler araştırmacı tarafından manuel olarak deşifre edilerek temalar belirlendi. Temaların analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

BULGULAR

Nicel Bulgular

Tablo 1. Demografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	Ort: 46.7 ±12.8 (min: 28.0, mak: 68.0)		
Eğitimi	Okur yazar	1	8.3
	İlkokul	3	25.0
	Ortaokul	3	25.0
	Lise	3	25.0
	Üniversite	2	16.7
Kronik Hastalık Durumu	Evet	9	75.0
	Hayır	3	25.0
Diyaliz Süresi	Ort:7.8±7.9 (min:1.0, mak: 29.0)		
Diyaliz Tipi	Hemodiyaliz	11	91.7
	Periton diyaliz	1	8.3

Tablo 1’de çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri görülmektedir. Hastaların yaş ortalamasının 46.7±12.8, %25.0’inin ilkökul, %25.0’inin ortaokul, %25.0’inin lise mezunu olduğu, %75.0’inin kronik hastalığı olduğu, hastaların ortalama 7.8±7.9 yıl diyaliz tedavisi aldıkları saptandı.

Nitel Bulgular

Tema1: Hastalığını Kabullemekte Zorlanma

“İlk duyduğumda hayatın en acımasız yönüyle yüzleştim 2 yıl hastalığım yokmuş gibi davrandım 8 ay diyaliz girmeyi kabul etmedim artık dayanamadım bir noktada yani fenalaştım da acil diyalize alındım tam bir kara kuyunun içine düşmüş gibi hissettim kendimi hatta keşke ölsem diye bile düşündüm ama şimdi mecbur kabulleniyorum başka çarem yok.”(Katılımcı 5)

“İlk duyduğumda benim için hayat durdu hastalığımın başka birisinin bana böbrek bağışı yapmasına bağlı olacağını bilmek ve yaşamımı makinelerle sürdüreceğimi öğrendiğimde 2 yıl kabul edemedim hastalığımı ama mecburen kabullendim.”(Katılımcı 13)

“İlk tanı konulduğunda psikolojim bozuldu. Çünkü tüm hayatım değişti hayatım değişti durumu önce kabullenemedim İlk 1 ay çok zorlandım sonra alışmaya başladım, kabullendim. Sonuçta benden daha kötü durumu olanda var.”(Katılımcı 11)

“Hatalığımı ilk öğrendiğimde hayatım alt üst oldu ilk 1 ay zorlandım sonra alışmaya başladım, kabullendim.”(Katılımcı 9)

Tema 2: Umut

“Yeniden umut ettim kadavra şansım var diye çünkü herkesin ulusal bekleme listesine girme şansı olmuyor benim en azından böyle bir umudum var kendimi yine de mutlu hissettim.”(Katılımcı 12)

“Kardeşıme de kadavradan nakil çıktığı için o günün sırasının bana geleceğine eminim hep umudum var beni her aradığınızda hastaneye her çağrıldığımda çok heyecanlanıyorum umudum hep var.”(Katılımcı 2)

“Kadavra bekleme listesi hakkında bilgim yoktu, her gün yeni bir umut ile güne başlıyorum bana kadavradan nakil çıkacağı günü bekliyorum” (Katılımcı 11).

“Kadavra böbrek bekleme listesinde bekleyeceğimi duyunca bu sürenin bu kadar uzun olacağını düşünmemiştim ama şansım vardı ki bu listeye kayıt olacağımı öğrendim karamsarlığım var ama yine de umudumda var bunca yıldır bekliyorum.”(Katılımcı 1)

“Kadavradan nakil denildiğinde kismet dedim 10 yıldır listedeyim bekliyorum umudumu yitirmedim.”(Katılımcı 8)

Tema 3: Umutsuzluk

“Hastalığımı ilk öğrendiğimde umutsuzluğa kapıldım çok kötü bir durum başkalarından size organ verilmesini beklemek 6.5 ay kontrollerime gitmedim durumumu öğrenince memleketime gittim ve 3 ay dışarı bile çıkmadım kendi başıma dolaştım nasıl olsa öleceğim dedim bana kadavra bekleme listesinden böbrek bulunamaz dedim.”(Katılımcı 3)

“Görüşüyorum ama bu konuları kimse ile konuşmak istemiyorum onları dinledikçe umutsuzluğum artıyor çoğu organ çıkacağını düşünmüyor ve beni bu söyledikleri ile listeden çıkmayı bile düşündürüyorlar.”(Katılımcı 1)

“Liste her geçen gün artıyor bize çıkması çok zor.” (Katılımcı 12)

“Diyalizdeki diğer arkadaşlarım neden yazıldın böbrek sırasına biz yazılmadık, gidip geliyoruz sende öyle yaparsın keşke yazılmasaydın diyorlar.” (Katılımcı 7)

“Nakil olmam gerektiği söylendiğinde başımdan kaynar sular döküldü. Umutsuzluğa kapıldım.” (Katılımcı 10)

Tema 4: Belirsizlik Nedeni ile Anksiyete

“Kadavra bekleme süresini düşünmemeye çalışıyorum o zamanı düşünmüyorum bazılarında 3 ayda bazılarında 20 yılda çıkıyor düşününce çok agresif oluyorum.”(Katılımcı 4)

“Sürekli bekleme durumundasın, telefon kapanmasın diyorsun, panik atak oluyorsun. Acaba kapanır da ulaşamazlarsa şansımı kaybeder miyim diye.”(Katılımcı 12)

“Sürekli aranılacağımı ve hastaneye çağrılacağımı düşünüyorum ama yinede bunu düşünmeden yaşamak istiyorum.”(Katılımcı 1)

Tema 5: Korku

Alt Tema-1: Diyaliz Makinesine Bağlı Yaşama Korkusu

“Kendimi çok kötü hissettim yaşamımın bundan sonra devam etmesinin bir makineye bağlı olacak olması beni çok üzdü.”(Katılımcı 6)

“Diyalize gireceğimi ilk duyduğumda benim için hayat durdu, hastalığımın ve diyalizden kurtulmamın başka birisinin bana böbrek bağışi vermesine bağlı olacağını bilmek ve yaşamımı makinelele sürdüreceğimi öğrendiğimde 2 yıl kabul edemedim diyalize girmeyi.”(Katılımcı 1)

“Diyalizi ilk duyduğumda algılayamadım hayatımın diyaliz denen makine ile devam edeceğini ve tek bu makineden kurtulma şansımın nakil olacağımı anladım.”(Katılımcı 2)

Alt Tema 2: Ölüm Korkusu

“Hayatımın başka bir boyuta geçtiğini hissettim çocuklarıma ne olacağını düşündüm, dünya üstüme yıkıldı böbrek yetmezliğinden ağabeyimi kaybettim kendimin de aynı hastalıktan organ bulunamazsa ölebileceğimi hiç düşünmemiştim.” (Katılımcı 4)

“Bekleme listesinden organ bulunamazsa canlı vericimde olmadığına göre aklıma hep kötü şeyler geliyor.” (Katılımcı 11)

Alt Tema 3: Vericiye Zarar Verme Korkusu

“Evet oldu eşim vermek istedi ama ben eşime karşı böyle bir vefa borcu altında kalmak istemedim çünkü eğer onunda benim yüzümden böyle bir hastalık riski ile bile karşı karşıya kalması beni ona karşı suçluluk duygusu içinde bırakır.” (Katılımcı 5)

“Çocuklarım böbreklerini vermek istediler ama ben istemedim, kıyamadım onlara öleceksem ben öleyim onlara bir şey olmasın.” (Katılımcı 12)

“Yavrularımın böbrekleri dursun, biri çalışmazsa diğeri çalışır ama bana çekerlerse o yüzden kalsın onların böbrekleri.” (Katılımcı 7)

“Canlı vericimden organ almayı kabul etmiyorum yaşarken onların benim yüzümden tehlikede olduklarını bilmek istemiyorum.” (Katılımcı 1).

Tema 6: Sosyal Destek Alma

Alt Tema 1: Aile Desteği

“Ailemim hep bana destek özellikle annem hep yanımda kardeşimde kadavra böbrek bekleme listesinden organ aldığı için oda beni çok iyi anlıyor babamda sağ olsun maddi manevi hep yanımdalar.” (Katılımcı 2)

“Onlarda benimle beraber umut ediyorlar benden çok dua ediyorlar benimle beraber onlarda diyalize geliyor kadavradan nakil çıkar diye bir yere gidemiyorlar.” (Katılımcı 6)

“Ailem bu süreçte yanımda ama ben onların özel zamanlarında yanlarında olamıyorum 3 gün diyaliz alarak sürekli hastanelerdeyim onlarda bu konudan dolayı özellikle çocuklarım bana hasret büyüyorlar.” (Katılımcı 5)

“Onlar sürekli bana üzülüyor ama zaman geçtikçe onlarda bu hayatıma alıştılar benimle beraber mücadele veriyorlar tek arzum özgürce yaşamak, artık hayatımı böyle götüreceğim tek arzum 3 gün dahi olsa dahi özgürce yaşamak nerdeyse 30 yıldır bunun için uğraşıyoruz.” (Katılımcı 3)

“Ailem hep yanımda özellikle eşim benimle beraber yıllardır aynı sorunları yaşıyor.” (Katılımcı 1)

Alt Tema 2: Bekleme Listesinde Olan Hastalar ile Görüşme

“Diyaliz merkezinde beraber diyaliz aldığım arkadaşlarım var onlar ile görüşüyoruz onlarda benimle aynı duygular içindeler hep umutları var.” (Katılımcı 12)

“Evet görüşüyorum çünkü hepimiz aynı gemideyiz kurtulacağımız günü bekliyoruz onlarla konuşunca rahatlıyorum çünkü beni anlayan sadece onlar.” (Katılımcı 5)

“Benim gibi olan hastaların yorumlarını görüyorum, okuyorum. Onlarla aynı şeyleri yaşamak.” (Katılımcı 9)

“Bekleme listesinde olan diğer hastalarla görüşüyorum, onlarda aynı umutla bekliyor. Aslında hepimiz aynı umutla bekliyoruz sıranın bize geleceği günü.” (Katılımcı 13)

Tema 7: İş ve Sosyal Yaşantıda Bozulma

“Her yönden etkiliyor stresli bir süreç her an diyalize gireceğim diye bir yere gidemiyorsun diyaliz makinesine ipe bağlı gibiyim.” (Katılımcı 3)

“Sosyal yaşantım diye bir şey kalmadı çocuklarımla bile ilgilenemiyorum diyaliz günü sürekli yatıyorum kendilerini kendileri idare etmeye çalışıyorlar eşim çok anlayışlı bu konuda ben ise biblo gibi evde duruyorum.” (Katılımcı 4)

“Diyaliz olunca bir yere bağlı yaşamak zorundasınız, makinaya bağlı yaşamak zorundasınız makine sosyal yaşantınızı etkiliyor. İstedığınız zaman istediğiniz işleri yapamıyorsunuz çok zor bir hayat.” (Katılımcı 10)

“Diyaliz olduğu günler diyalizden sonra yorgunluk oluyor, 3 gün diyalize girmek sosyal hayatta zorlanmaya neden oluyor. İsteddiğiniz yere gidemiyorsunuz, tatile gidemiyorsunuz ailenize vakit ayıramıyorsunuz.” (Katılımcı 9)

“Diyaliz benim için ayağıma vurulmuş pranga gibi ben ona o bana bağlı hayatımda özgürce seyahat edemiyorum halsizim sürekli bazen ayağa bile kalkamıyorum. Sürekli hasta gibiyim evde.” (Katılımcı 1)

“Gemi makine mühendisiyim iş yaşantım diyaliz yüzünden çok etkileniyor.” (Katılımcı 11)

“Hangi sosyal hayatımız bir yere gitmek istesek orda kendimize diyaliz ayarlamak zorundayız çocuklarımızın okul gösterilerine bile gidemiyorum bazen.”(Katılımcı 5)

TARTIŞMA

İnsanı, biyopsikososyal bir varlık olarak ele alırsak kronik böbrek yetmezliği bireyleri fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da etkilemekte, KBY tanısı konulan bireyleri psikolojik açıdan zor bir süreç beklemektedir. Tedavi süreci, bireylerin yeni bir yaşam tarzına geçiş yapmak zorunda olmaları bireylerde korkuya neden olarak hastalığı kabullenmelerini zorlaştırabilmektedir (29). Mutlu'nun (2007) yaptığı çalışmada hastaların %86.3'ü hastalıklarını kabullendiklerini, Duran ve Güngör'ün (2015) yaptıkları çalışmada ise hastaların %62'si diyaliz sürecine alıştıklarını ifade etmiştir. Arıkan ve ark.'nın (1992) yaptığı çalışmada ise ilk olarak diyaliz tedavisi olmaları gerektiği söylendiğinde hastaların büyük bir çoğunluğunun korktuğu, öfkelenildiği ve kabullenmek istemediği sonucu bulunmuştur (4,10,22). Çalışmada hastalar, ilk olarak böbrek yetmezliği tanısı konulduğunda tanıyı kabullenmekte zorlandıklarını fakat zamanla hastalıkla yaşamaya alıştıklarını ve kabullendiklerini ifade etti. Böbrek yetmezliğinin kronik bir hastalık olması ve uygulanan diyaliz tedavisi, bireylerin normal yaşamlarının tamamen değişmesine neden olmaktadır. Bu durumda bireylerin hastalık ve tedavi sürecini kabullenmeleri zaman almakla birlikte ilk şoku atlattıktan sonra hastalığı kabullenmektedirler. Hastaların ilk tepkisinin hastalığı kabullenmemesi olağan ve doğal bir tepkidir.

Kronik böbrek yetmezliği, böbreklerin geri dönüşümsüz olarak fonksiyonlarını kaybetmesi ile karakterize, yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Böbrek yetmezliğinin son aşamasında uygulanan organ nakli, hastalık nedeni ile yaşanan sınırlılıkları ortadan kaldırarak hastanın yaşam kalitesini önemli düzeyde arttırmaktadır. Fakat nakil bekleyen hasta sayısının artması, bağış sayısının az olması, uygun organın bulunma süresinin belirsiz olması, bekleme sürecinde olan hastaların anksiyete, ajitasyon, korku, kızgınlık, çaresizlik ve zaman zaman umutsuzluk duygularını yaşamalarına neden olmaktadır (2,3,23,26-28,30). Yapılan çalışmalarda bu süreçte yaşanan umut-

suzluğun bireyin bu süreçle baş etmesini olumsuz yönde etkileyerek depresyona neden olabileceği bildirilmektedir (11,26). Başaran ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu, Dadalı'nın (2009) araştırmasında diyaliz hastalarında umutsuzluk oranının %77.6 olduğu, Mutlu'nun (2007) yaptığı çalışmada ise hastaların %68.4'ünün hastalıklarını iyileşemez olarak gördükleri, %47.0'sinin ise geleceklerine ilişkin kaygı duydukları bildirilmektedir (6,8,22). Gündüz'ün (2014) ve Moran ve ark.'nın (2010) yaptığı nitel çalışmada da nakil bekleyen diyaliz hastalarının umutsuzluğa ilişkin ifadelerde buldukları bildirilmektedir (14,25). Çalışmada hastaların bir kısmının umutsuz olduklarına yönelik ifadelerde bulunması literatür ve diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermekle birlikte hastaların, hastalık ile ilgili olumsuz olayları tekrar tekrar deneyimlemeleri, organ nakil sürecinin uzaması gibi faktörlerin bir sonucu olarak düşünülebilir.

Nakil sürecindeki hastaların yaşadığı bir başka duygu ise korkudur. Hastalar, bu süreçte hayatları boyunca makineye bağımlı olarak yaşama korkusu ve ölüm korkusu duygusunu yoğun olarak yaşayabilmektedir. Mutlu'nun (2007) yaptığı çalışmada diyaliz tedavisi alan hastaların %87.2'si kendilerini tedaviye ve hastane ekibine bağımlı olarak hissettiklerini ve %80.4'ü de ara sıra da olsa kronik bir hastalığa sahip olmaları nedeni ile ölümü düşündüklerini ifade etmiştir. Aker ve Yüksel'in (2016) yaptıkları nitel çalışmada hastaların makineye bağımlı olarak yaşamaktan korktuklarına, Gündüz'ün (2014) yaptığı nitel çalışmada ise hastaların ölüm korkusuna ilişkin ifadelerde buldukları bildirilmektedir (1,14,22). Yaşam ve ölüm insanların zihnini en çok meşgul eden ve korkuya neden olan en önemli kavramlardan biridir. Birey, normal yaşam akışında ölümü aklına getirmeyenken, buna neden olabilecek bir olay ya da durumun ortaya çıkmasında ölümü düşünebilmektedir (18). Böbrek yetmezliğinin ölümcül sonuçlara neden olabilmesi, hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için haftada en az 3 gün diyaliz tedavisi almak zorunda olmaları, uygun organın bulunamaması gibi etkenler hastaların makineye bağımlı olma ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Çalışmada böyle bir sonucun bulunması diğer çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Nakil bekleme sürecinde hastalar, yaşadıkları umutsuzluk, korku, anksiyete gibi duygularla baş etmeye çalışırlar. DSÖ raporunda ruh sağlığını koruyucu faktörler arasında ailenin ve dostların sosyal desteğinin önemi kanıtlara dayalı olarak açıklanmıştır (17). Gerogianni ve ark.'nın (2016) yaptıkları çalışmada kronik böbrek yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi gören hastaların %52.0'sinin, Duran ve Güngör'ün (2015) yaptıkları çalışmada hastaların %78.0'inin ailelerinden destek aldığı bildirilmektedir. Karabulutlu ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada da hastaların en çok ailelerinden destek aldıklarını bildirilmektedir (10,13,16). Mollaoğlu' nun (2005) yaptığı çalışmada ise sosyal destek puanı yüksek olan hastalarda anksiyete düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (24). Çalışmada, bu süreçte hastaların en çok desteği ailelerinden alarak ve nakil bekleme listesinde olan diğer hastalar ile görüşerek hastalıkla baş etmeye çalıştıkları belirlendi. Hastaların en büyük desteği ailelerinden almaları bu stresli süreç ile baş etmeleri açısından oldukça olumlu bir sonuçtur. Bunun yanı sıra aynı durumda olan diğer hastalarla görüşmeleri, hem hastanın hastalığı ile yüzleşmesini, hem de hastalık sürecindeki değişimi görmesini sağlamaya yardımcı olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hastaların, haftanın belli günleri diyaliz tedavisi almak zorunda olmaları, seyahat edecekleri zaman gidecekleri yerde diyaliz merkezi ayarlamak zorunda kalmaları, aile içi rolleri yerine getirmede zorluklar gibi nedenler aile ve sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Ayrıca tekrarlayan hastalıklar, diyaliz prosedürleri de iş, okul ve ev işlerinde üretkenliğin kaybı, güç kaybı, bağımsızlığın sınırlanması ve gelir kaybı

gibi birçok kaybın yaşanmasına neden olabilmektedir (9,10,13). Mutlu'nun (2007) yaptığı çalışmada hastaların %63.2'si yaşamlarını kısıtlanmış olarak hissettiklerini, %60.7'si iş hayatının etkilendiğini ifade etmiştir. Duran ve Güngör' ün (2015) yılında yaptıkları çalışmada hastaların sadece %39.0'u sosyal yaşamının kötü etkilendiğini ifade ederken geriye kalan hastaların %36.0'sı sosyal yaşamının zaman yönünden kısıtlandığını, %26.0'sı ise sosyal yaşamının kalmadığını, %58.0'i de ekonomik gelirlerinin azaldığını ifade etmiştir (10,22). Aker ve Yüksel'in (2016) ve Christos ve ark.'nın (2012) yaptıkları nitel araştırmalarda çalışmaya katılan hastaların iş ve ev hayatlarının etkilendiği bildirilmektedir (1,9). Hastaların nakil bekleme sürecinde diyaliz tedavisine devam etmek zorunda olmaları, diyaliz tedavisinin zaman alması, diyaliz sonrasında yorgunluk, halsizlik gibi fiziksel sorunlar yaşamaları iş, aile ve sosyal hayatlarında aksamalar olmasına neden olabilmektedir.

Sonuç olarak; hastaların tanıyı ilk duyduklarında hastalığı kabullenmekte zorlandıkları, diyaliz prosedürlerinin getirdiği sınırlamaların yanı sıra organ bekleme sürecinin belirsiz olması nedeni ile hastaların anksiyete, umutsuzluk, korku gibi duyguları yaşadıkları, bu süreçte en çok ailelerinden destek aldıkları, iş ve sosyal yaşantılarının etkilendiği belirlendi. Bu süreçte, yeni tanı konulan bireylerin bu krizle baş etmeleri için kapsamlı bilgi ve danışmalığın verilmesi, olumlu baş etme yöntemlerini kullanmaları için desteklenmeleri gerekirse profesyonel yardım almaları için teşvik edilmeleri, hastanın yanında bu süreci onlarla birlikte yaşayan ailelerinde bu programlara dahil edilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Aker S, Yüksel S. Hipertansif Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kalitatif çalışma. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(3): 4389-4404.
2. Aktaş YY, Karabulut N. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Fırat Tıp Dergisi* 2012; 17(3): 129-134.
3. Alemdar H, Pakyüz ŞÇ. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 2: 19-30.
4. Arıkan Z, Hasanoğlu E, Pınar H, Işık E. Hemodiyaliz Yapılan Hastaların Hastalıklarını Algılayışları ve Depresyon. *Gazi Tıp Dergisi* 1992; (3): 83-89.
5. Aujoulat I, Marcolongo R, Bonadiman L, Deccache A. Reconsidering Patient Empowerment in Chronic Illness: A Critique of Models of Self-Efficacy A-and Bodily Control. *Social Science & Medicine* 2008; 66:1228-1239.

6. Başaran D, Altun ÖŞ, Kaban F, Ecder T. Hemodiyaliz Hastalarının Umutsuzluk Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2016; 1: 9-15.
7. Çevik A, İzmir M, Kuzugüdenlioğlu D, et al. Psikosomatik Bozukluklar, Medikomat; 1996: 55-63: Ankara.
8. Dadalı Z. Hemodiyaliz ve Prediyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi (2009): İstanbul.
9. Christos M, Maria R, Maria S, Theodora F, Georgios T, et al. Factors Affecting Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis Helenic Journal of Nursing Science 2012; 5(2): 65- 71.
10. Duran S, Güngör E. Diyaliz Hastalarının Duygusal ve Sosyal Sorunlarının Belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015; 41 (2): 59-63.
11. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşan Doymu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN 2004; www.insanbilimleri.com erişim 08.11.2017.
12. Gelder M, Gath D, Mayou R. et al. Oxford Textbook of Psychiatry. 3 th edison. Oxford University Press. 1996: 385.
13. Gerogianni S, Babatsikou F, Gerogianni C, Panagiotou M, Psimenou E. Social Life of Patients Undergoing Hemodialysis. International Journal of Caring Sciences 2016; 9(1): 122.
14. Gündüz ES. Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Transplantasyon Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi 2014; İstanbul.
15. Kalender B, Özdemir AÇ, Yaluğ İ, Dervisoglu E. Antidepressant Treatment Increases Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure. Renal Failure 2007; 29: 817-822.
16. Karabulutlu E, Tan M, Erdem N. Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Baş etme ve Sosyal Destek. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 8(3): 56- 66.
17. Terakye G. Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. DEUHYO ED (2011); 4 (2): 78-82.
18. Kızılkaya M, Koştü N. Yaşlılıkta Ölüm Kavramı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(4): 69- 74.
19. Kimmel PL, Thamer M, Richard CM et al. Psychiatric Illness in Patients with End-Stage Renal Disease. Am J Med 1998 Sep; 105(3):214-221.
20. Kuyurtan F. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Kronik Hastaların Hastalığına ve Tedaviye Uyumlarının İncelenmesi. 1998; 48: 25-27 1998.
21. Young JT. Illness Behaviour: A Selective Review and Synthesis. Sociology of Health & Illness 2004; 26:1-31.
22. Mutlu E. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007: Ankara.
23. Mollahadi M, Yayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison of Anxiety, Depression and Stress Among Hemodialysis and Kidney Transplantation Patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2010; 2(4): 153- 156.
24. Mollaoğlu M. Perceived Social Support, Anxiety, and Self- Care Among Patients Receiving Hemodialysis. Dialysis & Transplantation 2011; 35(3): 1-7.
25. Moran, A. Scott, A. ve Darbyshire, P. Waiting for a Kidney Transplant: Patient's Experiences of Haemodialysis Therapy. Journal of Advanced Nursing 2010; 67 (3): 501-509.
26. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar(2004); İmaj İç ve Dış Ticaret, Ankara.
27. Özşaker E. Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(3): 166-173.
28. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Sena CA. Perceptions of Nurses And Clients About Nursing Care İn Kidney Transplantation. Acta Paul Enferm. 2015; 28(4):337-43.
29. Sarı Ö. Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği. BEU. SBE. Dergisi 2015; 4(2): 70- 80.
30. Schulz KH, Kroencke S. Psychosocial Challenges Before and After Organ Transplantation. Transplant Research and Risk Management. 2015;7: 45-53.
31. Süleymanlar G, Seyahi N, Altıparmak MR, Serdengeçti K. Türkiye'de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu. Türk Nefroloji Derneğinin Kayıt Sistemi 2009 Yılı Rapor Özeti 2011, 20(1): 1-6.