

## Organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi<sup>1</sup>

### *Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant*

Gonca Yıldırım<sup>2</sup>

Seda Bayraktar<sup>3\*</sup>

Received Date: 10 / 02 / 2017

Accepted Date: 08 / 06 / 2017

#### Öz

*Bu çalışmada organ yetmezliği tanısı almak ve organ nakli olmayı beklemek gibi travmatik yaşantı sonucu oluşan değişimleri ele almak amaçlanmaktadır. Çalışma organ nakli olmayı bekleyen 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastalara Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların "travma sonrası stres belirtisi" düzeyi ortalamasının 1,728 ± 0,499; "ölüm kaygısı" düzeyi ortalamasının 8,630 ± 1,988; "stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puan" ortalamasının 1,681 ± 0,255 olduğu görülmektedir. Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirtisi düzeyi ortalamaları arasında hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bazı değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda, organ naklindeki ruhsal ve sosyal desteğin önemli olduğu görülmektedir.*

**Anahtar sözcükler:** Organ nakli, Travma sonrası stres belirtileri, Stresle başa çıkma tarzları, Ölüm kaygısı

#### Abstract

*This study aimed to investigate the changes resulting from traumatic experiences such as diagnosis of organ failure and waiting for organ transplant. The study was conducted on 100 patients waiting for life-saving organ transplants. The data collection tools included Semi-structured Interview Form, PTS Symptom Scale, Stress Coping Styles Scale, and Death Anxiety Scale. The mean PTS symptom score of patients was 1.728±0.499, death anxiety 8.630±1.988, and general stress-coping style 1.681±0.255. The mean PTS symptom level of patients on the transplant list differed significantly from other variables related to disease and the treatment. Our findings suggest that mental and social support is vital in the process of organ transplant.*

**Keywords:** Organ transplant, Post-traumatic stress symptoms, Coping styles with stress, Death anxiety

## 1. Giriş ve amaç

Tıp, psikoloji ve hukuk bilim dallarının ortak olarak ilgilendiği bir konu olan organ naklinde hastaların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik önemli gelişmeler yaşanmaktadır (Bayraktar, 2013; Özdağ, 2001). Organ nakli (transplantasyon), görevini herhangi bir nedenle yapamayan bir organın yerine canlı, kadavra ya da beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi işlemidir. (Göz ve Güreli, 2007). Modern tıp birçok organın ve/veya dokunun naklinin gerçekleşmesine imkan tanımaktadır (Bayraktar, 2013). Bu nakillerden biri olan Böbrek nakli, cerrahi alandaki gelişmeler, immünolojideki ilerlemeler sayesinde son dönem böbrek yetmezliği

<sup>1</sup> Bu makale Gonca Yıldırım'ın Yüksek Lisans tez çalışmasından üretilmiş olup, 3.Uluslararası Sosyal Bilimler & Eğitim Araştırmaları Konferansı'nda özet bildiri olarak yayımlanmıştır.

<sup>2</sup> Uzm. Psikolog, Özel Eğitim Merkezi, Türkiye, [goncayildirim88@gmail.com](mailto:goncayildirim88@gmail.com)

<sup>3</sup> Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Türkiye, [sedabayraktar@hotmail.com](mailto:sedabayraktar@hotmail.com)

\* Sorumlu Yazar

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

hastalarında ideal tedavi seçeneği olarak en fazla tercih edilen, en başarılı tedavi yöntemi haline gelmiştir (Erbay ve ark. 1994, Yörük ve ark., 2007, Yavuz ve Sezer 2008, Kırkpantur ve ark. 2009).

Tedavi yöntemleri gelişimi sayesinde hayatta kalım süresinin uzaması hastalıklarla baş etme sürecinde psikososyal konuları önemli hale getirmektedir (Özkan 1993).

Bu kapsamda bu çalışmanın amacı organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ve belirtiler üstünde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerden sosyodemografik ve hastalığa bağlı değişkenler ile stresle başa çıkma tarzları ve ölüm kaygısını incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni travma sonrası stres belirtileri; bağımsız değişkenleri ise stresle başa çıkma tarzları, ölüm kaygısı, sosyodemografik ve hastalığa bağlı değişkenlerdir. Öncelikle organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtilerinin derecesi saptandıktan sonra, yukarıdaki değişkenlerin bu belirtiler üzerindeki etkisi ele alınmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyleri sosyodemografik ve hastalık süreci ile ilgili değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
- Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyleri toplam puanları ile stresle başa çıkma tarzları toplam, alt ölçek puanları ve ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Organ nakli bekleyen hastalarda Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt ölçek puanları travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?
- Organ nakli bekleyen hastalarda Stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanı travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?
- Organ nakli bekleyen hastalarda Ölüm kaygısı ölçeği puanları travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?

## 2. Yöntem

### 2.1. Katılımcılar ve uygulama aşaması

Bu çalışma İstanbul'daki Özel bir hastanenin Organ Nakli Merkezi'ne kayıtlı, organ nakli bekleyen 100 hasta ile yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması 14 Kasım – 12 Aralık 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Örneklem grubunun seçiminde deneğin okuma-yazma bilmesi, görüşmeye istekli olması, 20-70 yaşları arasında olması, zihinsel yeterliliğe sahip olması ve psiko-otik bozukluğunun olmaması şartları aranmıştır. Kalp veya karaciğer nakli bekleyen 10 hasta ile de görüşme yapılmış; ancak böbrek nakli bekleyenlere oranlara sayılarının ve ulaşılabilirliklerinin kısıtlı olması sebebiyle, çalışmada sadece böbrek nakli bekleyen hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Öncelikle hastalara çalışma ile ilgili gerekli bilgi verilip, ölçekler görüşmeciler tarafından uygulanmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi uygulanan çalışmada, verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

### 2.2. Veri toplama araçları

Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenlere dair soruları içeren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

### 2.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ)

36 maddeden oluşan bu ölçek, Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL) (Weathers ve diğ., 1994), Impact of Events (Horowitz ve diğ., 1979) ve Dissociative Experiences Survey'den (Carlson ve Putnam, 1986) maddeler alınarak; Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından geliştirilmiştir. Temel bileşenler ve varimax rotasyon yöntemi kullanılarak yapılan faktör analizinde, toplam varyansın %53.3'ünü açıklayan, "bilişsel kaçınma, zorlayıcı düşünceler ve artmış uyarılma" olmak üzere üç faktör elde edilmiştir (Aktaran Yılmaz 2006).

### 2.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

66 maddeden oluşan ölçeğin orijinalini Folkman ve Lazarus geliştirmiştir. Kişilerin stresli durumlarda kullandıkları bazı stratejileri temsil etmekte olan bu maddelerdeki tarzları ne kadar kullandıklarını yanıtlamaları istenmektedir. 4'lü Likert tipindeki bu ölçekte yapılan faktör analizi sonucu 8 faktöre ulaşılmıştır: sorun odaklı başa çıkma, olmasını isteme, sosyal destek arama, uzaklaşma, olumluyu vurgulama, kendini suçlama, gerilimi azaltma ve kendini izole etme (Çağın, 2006; Şahin ve Durak, 1995).

Ölçeğin 30 maddelik kısa formu Şahin ve Durak (1995) tarafından geliştirilmiştir. Yapılan faktör analizinde 5 faktör ortaya çıkmıştır: kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama. Cronbach Alpha değerleri bu 5 faktör içinde 0.45-0.80 arasında değişmektedir. Bu çalışmada da ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması da orijinali gibi, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar "Probleme yönelik / aktif" ve "Duygulara yönelik / pasif" tarzlardır. Ölçeğin aktif tarzları; "Sosyal desteğe başvurma", "İyimser yaklaşım" ve "Kendine güvenli yaklaşım" alt ölçekleridir. Pasif tarzları ise; "Çaresiz yaklaşım" ve "Boyun eğici yaklaşım" alt ölçekleri göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

### 2.2.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

1970 yılında Templer tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek ölüm kaygısı seviyesini belirlemeye yönelik, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir formdur. Ölçekten alınan en yüksek puan 15 olup, alınan puanların toplamı ölüm kaygısı puanını vermektedir. Arapça ve İspanyolca'ya çevrilmiş olan bu ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şenol tarafından yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Şenol, 1989).

### 2.2.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenlerin yer aldığı bilgi formu kullanılmıştır. Hazırlanan bilgi formunda birçok sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum. vs.) ve hastalığa ilişkin (tanı, evre, tedavi, vs.) sorular sorulmuştur. Görüşmedeki sorular konuyla ilgili önceki kaynakların taranmasıyla oluşturulmuştur. Tablo 1 ve Tablo 2'de görüşme formundan elde edilen bilgiler yer almaktadır.

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

Tablo 1. Örneklem grubunun sosyodemografik değişkenlere ait bilgileri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	44	44,0
	Erkek	56	56,0
	Toplam	100	100,0
Yaş	21-30	12	12,0
	31-40	29	29,0
	41-50	23	23,0
	51-60	19	19,0
	61 ve üstü	17	17,0
	Toplam	100	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar	8	8,0
	İlkokul	52	52,0
	Ortaokul	12	12,0
	Lise	17	17,0
	Üniversite ve üstü	11	11,0
	Toplam	100	100,0
Medeni Durumu	Bekar	15	15,0
	Evli	78	78,0
	Dul/boşanmış	7	7,0
	Toplam	100	100,0
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	Çocuğum Yok	23	23,0
	1	20	20,0
	2	21	21,0
	3	19	19,0
	4 ve üstü	17	17,0
	Toplam	100	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	20	20,0
	Çalışmıyorum	52	52,0
	Hastalığım sebebiyle çalışmayı bıraktım	28	28,0
	Toplam	100	100,0
Beraber Yaşadığı Bireyler	Yalnız	8	8,0
	Anne-baba ile	13	13,0
	Eş ve/veya çocuk(lar) ile	79	79,0
	Toplam	100	100,0
En Uzun Süre Yaşamını Sürdüğü Yerleşim Birimi	İlçe	13	13,0
	İl	12	12,0
	Metropol	75	75,0
	Toplam	100	100,0
Tedavi Masraflarının Karşılamanı Kişi	Kendimiz	11	11,0
	Devlet Desteği	89	89,0
	Toplam	100	100,0
Mesleği	Ev Hanımı	31	31,0
	Emekli	30	30,0
	İşçi	11	11,0
	Memur	10	10,0
	Serbest	18	18,0
	Toplam	100	100,0
Ekonomik Durumu	Kötü	10	10,0
	Orta	77	77,0
	İyi	13	13,0
	Toplam	100	100,0

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

Tablo 2. Örneklem grubunun hastalık ile ilişkili değişkenlere ait bilgileri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Organ Yetmezliği Tanısının Konduğu Zaman	3-12 Ay	11	11,0
	13-48 Ay	36	36,0
	49-84 Ay	18	18,0
	85-120 Ay	21	21,0
	121 Ay ve üstü	14	14,0
	Toplam	100	100,0
Organ Kaybını Yaşama Sebebi	Bilmiyorum	8	8,0
	Böbreği ile İlgili Nedenler	13	13,0
	Diyabet	13	13,0
	Hipertansiyon	34	34,0
	Diğer Nedenler	32	32,0
	Toplam	100	100,0
Organ Bekleme Listesinde Bulunma Süresi	1-12 Ay	41	41,0
	13-36 Ay	28	28,0
	37-60 Ay	19	19,0
	61 Ay ve üstü	12	12,0
	Toplam	100	100,0
Organ Bulunduğu Umuduyla Çağırılma Durumu	Evet	27	27,0
	Hayır	73	73,0
	Toplam	100	100,0
Daha Önceden Nakil Ameliyatı Olma Durumu	Evet	12	12,0
	Hayır	88	88,0
	Toplam	100	100,0
Şu Anda Bir Canlı Vericisinin Olma Durumu	Evet	16	16,0
	Hayır	84	84,0
	Toplam	100	100,0
Kadavradan Organ Nakli Konusundaki Tavrı	Olumlu	71	71,0
	Olumsuz	29	29,0
	Toplam	100	100,0
Tedavi Gördüğü Diyaliz Türü	Hemodiyaliz	98	98,0
	Periton Diyalizi	2	2,0
	Toplam	100	100,0
Diyaliz Türünün Kendi Tercih Olma Durumu	Evet	40	40,0
	Hayır	60	60,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Derecesi	Orta	37	37,0
	İyi	49	49,0
	Çok İyi	14	14,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığından Algıladığı Ciddiyet Düzeyi	Orta Düzeyde Ciddi	40	40,0
	Çok Ciddi	60	60,0
	Toplam	100	100,0
Ne Kadar Sıvı Tüketmesi Gerekliğini Bilme Düzeyi	Evet	97	97,0
	Hayır	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Beslenme Konusunda Nelere Dikkat Etmesi Gerekliğini Bilme Düzeyi	Evet	94	94,0
	Kararsızım	6	6,0
	Toplam	100	100,0
Yakınlarının Diyalize Girdiğini Bilme Durumu	Evet	97	97,0
	Hayır	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Hastanede Yalnız Birisinin Olmasına İhtiyaç Duyduğunu Bilme Durumu	Evet	28	28,0
	Hayır	65	65,0
	Kararsızım	7	7,0
	Toplam	100	100,0
Bu Süreçte Güç Aldığı Kişiler	Ailesinden	54	54,0
	Eşinden	14	14,0
	Çocuklarından	12	12,0
	Kendimden	10	10,0
	Diğer Bireylerden	10	10,0
	Toplam	100	100,0
	Hastalığı ile Kendisini En Fazla Endişelendiren Durum	Endişem Yok	44
Ölüm	11	11,0	
Hastalığından Sonra Geride Kalanları Düşünürüm	11	11,0	
Ameliyat, Diğer Hastalığı, Nakilden Sonraki Durumumu Düşünürüm	23	23,0	
Diğer Endişeler	11	11,0	
Toplam	100	100,0	

Tablo 2'nin devamı

Telefonunun Çalmasını Kendisinde Organ Nakli Umudunu Çağırma Durumu	Evet	48	48,0
	Hayır	52	52,0
	Toplam	100	100,0
Hastalık Sürecinde Çevresinden Aldığı Tepki	Değişiklik Yok	12	12,0
	Moral, Destek	50	50,0
	Üzüntü	12	12,0
	Acıma	16	16,0
	Uzaklaşma	10	10,0
	Toplam	100	100,0
Yakınlarının Arasında Organ Bekleyen Kişilerin Olma Durumu	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığı Öncesinde veya Süresince Profesyonel Bir Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	16	16,0
	Hayır	84	84,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığına Uyum Sağlayabilme Derecesi	Hiç	6	6,0
	Orta	28	28,0
	İyi	45	45,0
	Çok İyi	21	21,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığının Cinsel Yaşamını Etkileme Durumu	Evet	39	39,0
	Hayır	26	26,0
	Kararsızım	35	35,0
	Toplam	100	100,0
Şu Anki Hastalığı Haricinde Başka Bir Fiziksel Rahatsızlığının Olma Durumu	Evet	31	31,0
	Hayır	69	69,0
	Toplam	100	100,0
Hasta Olmasa Organ Bağışında Bulunmayı Düşünme Durumu	Evet	68	68,0
	Hayır	13	13,0
	Kararsızım	19	19,0
	Toplam	100	100,0
Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları Bilme Düzeyi	Hiç Bilmiyorum	21	21,0
	Orta Düzeyde Biliyorum	60	60,0
	İyi Biliyorum	19	19,0
	Toplam	100	100,0
Organ Kaybı Yaşamadan Önce Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları/Kuralları Bilme Düzeyi	Hiç Bilmiyordum	80	80,0
	Orta Düzeyde Biliyordum	17	17,0
	İyi Biliyordum	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Türkiye'de Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Değişiklik Gerektiğini Düşünme Durumu	Evet	49	49,0
	Hayır	19	19,0
	Kararsızım	32	32,0
	Toplam	100	100,0
Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Olmasını Gerektiğini Düşündüğü Değişiklik	İnsanlar Daha Fazla Aydınlatılmalı, Bağışlar Arttırılmalı	30	61,2
	Organ Bulduğunda Aileye Sorulmadan Alınmalı	11	22,4
	Akraba Dışı Da Nakil Yapılabilir	8	16,3
	Toplam	49	100,0

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “travma sonrası stres belirti” düzeyi ortalamasının  $1,728 \pm 0,499$  düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinin demografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre anlamlı düzeyde farklılık yaratan değişkenlere bakıldığında;

Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının tedavi gördüğü diyaliz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ama-

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

ciyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11,500; p=0,033<0,05). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (x=1,708), periton diyalizi tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (x=2,708) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7,704; p=0,021<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (1,795 ± 0,510), hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,666 ± 0,479) yüksek bulunmuştur. Hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma konusunda kararsız olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,036 ± 0,569), hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,666 ± 0,479) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=17,492; p=0,001<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi orta olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,814 ± 0,528) yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,628 ± 0,373) yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi çok iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,537 ± 0,329) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti ve stresle başa çıkma düzeylerinin aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi

		<b>Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi</b>
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	-0,300
	p	0,002
İyimser Yaklaşım	r	-0,233
	p	0,019
Çaresiz Yaklaşım	r	0,489
	p	0,000
Boyun Eğici Yaklaşım	r	0,130
	p	0,199
Sosyal Desteğe Başvurma	r	-0,231
	p	0,021
Stresle Başa Çıkma Tarzı Toplam Puan	r	0,027
	p	0,789

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

Tablo 3’de görüldüğü gibi, Kendine güvenli yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.300$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

İyimser yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.233$ ;  $p=0,019<0.05$ ). Buna göre iyimser yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

Çaresiz yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.489$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre çaresiz yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi artmaktadır.

Boyun eğici yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.231$ ;  $p=0,021<0.05$ ). Buna göre sosyal desteğe başvurma arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

Stresle başa çıkma tarsi ölçeği toplam puanı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4. Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti ve ölüm kaygısı düzeylerinin aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi

		<b>Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi</b>
Ölüm Kaygısı Düzeyi	r	-0,025
	p	0,807

Tablo 4’de görüldüğü gibi, Ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 5. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt ölçeklerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>F</b>	<b>Model (p)</b>	<b>R2</b>
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,548	5,443	0,000	11,391	0,000	0,344
	Kendine Güvenli Yaklaşım	-0,259	-1,983	0,050			
	İyimser Yaklaşım	0,176	1,303	0,196			
	Çaresiz Yaklaşım	0,579	5,482	0,000			
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,055	-0,550	0,584			
	Sosyal Desteğe Başvurma	-0,186	-2,290	0,024			

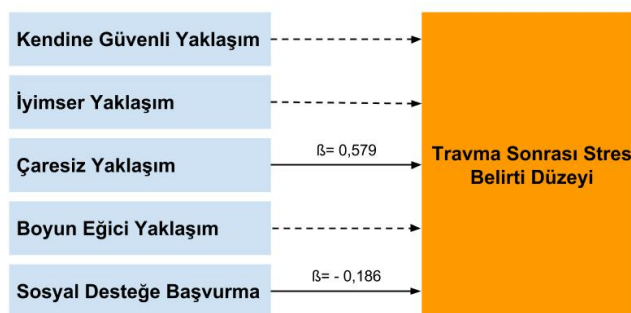
Tablo 5’de görüldüğü gibi, Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur



Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

( $F=11,391$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Travma sonrası stres belirti düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,344$ ). Organ nakli bekleyen hastaların kendine güvenli yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ( $p=0,050>0,05$ ). Organ nakli bekleyen hastaların iyimser yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ( $p=0,196>0,05$ ). Organ nakli bekleyen hastaların çaresiz yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,579$ ). Organ nakli bekleyen hastaların boyun eğici yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ( $p=0,584>0,05$ ). Organ nakli bekleyen hastaların sosyal desteğe başvurma düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,186$ ).

Şekil 1. Stresle başa çıkma düzeylerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerine etkisinin sonuç modeli



Tablo 6. Stresle başa çıkma düzeylerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R2
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,580	4,710	0,000	0,198	0,657	-
	Stresle Başa Çıkma Tarzı Toplam puan	0,088	0,445	0,657			

Tablo 6 'da görüldüğü gibi, Stresle başa çıkma tarzı toplam puanı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,198$ ;  $p=0,657>0,05$ ).

Tablo 7. Ölüm kaygısı düzeylerinin travma sonrası stres belirti düzeyi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R2
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,800	8,018	0,000	0,109	0,741	-
	Ölüm Kaygısı Düzeyi	-0,008	-0,331	0,741			

Tablo 7'de görüldüğü gibi, Ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,109$ ;  $p=0,741>0,05$ ).

#### 4. Sonuç ve öneriler

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yaş, eğitim durumu, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, çalışma durumu, beraber yaşadığı bireyler, en uzun süre yaşamını sürdürdüğü yerleşim birimi, tedavi masraflarının kim tarafından karşılandığı, meslek, ekonomik durum gibi sosyodemografik bilgilerine ilişkin değişkenlere göre ve organ yetmezliği tanısının konduğu zaman, organ kaybı yaşama sebebi, organ bekleme listesinde bulunma süresi, organ bulunduğu umduyla çağırılma durumu, daha önceden nakil ameliyatı olma durumu, şu anda bir canlı vericisinin olma durumu, kadavradan organ nakli konusundaki tutumu, diyaliz türünün kendi tercihi olma durumu, hastalığı hakkında bilgi sahibi olma derecesi, hastalığından algıladığı ciddiyet düzeyi, ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini bilme düzeyi, beslenme konusunda nelere dikkat etmesi gerektiğini bilme düzeyi, yakınlarının diyalize girdiğini bilme durumu, bu süreçte güç aldığı kişiler, hastalığı ile kendisini en fazla endişelendiren durum, telefonunun çalmasının kendisinde organ nakli umudunu çağırıştırma durumu, hastalık sürecinde çevresinden aldığı tepkiler, yakınları arasında organ bekleyen kişilerin olma durumu, öncesinde veya hastalığı süresince profesyonel bir psikolojik destek alma durumu, hastalığının cinsel yaşamını etkileme durumu, şu anki hastalığı haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığının olma durumu, hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünme durumu, organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi, organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi, Türkiye'de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından değişiklik gerektiğini düşünme durumu, organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından olması gerektiğini düşündüğü değişiklik gibi hastalığa ilişkin değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat genel olarak hastalıklar ve organ kayıpları göz önüne alındığında bu değişkenlerin önemli oldukları görülmekle birlikte özellikle bu çalışmada da görüldüğü üzere baş etme yöntemlerinin hastalık sürecinde önemli olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak; Böbrek yetmezliği ile başlayan ve kişiyi organ nakline götüren süreç uyum güçlükleri ve ciddi psikiyatrik bozuklukları ortaya çıkarabilecek bir durumdur. Genel olarak literature bakıldığında organ reddi korkusu, immünosupresif ilaçların etkisi, yeni organın kabul süreci ve psikososyal destek sistemlerinin hastalıkla baş etme süreçlerinde oldukça önemli olduğu görülmektedir (Özkan, 1993). Organ nakli öncesindeki döneme ilişkin daha fazla araştırmaya; ruhsal desteği artırmaya, bilgilendirmeye ve tedaviye uyumu iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmaktadır. Hastalık hakkında bilgi sahibi olma düzeyi azaldıkça, hastalığa (tedaviye) uyumun da azalacağı, bunun da travma sonrası stres belirti düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Organ yetmezliği tanısı almak ve organ nakli olmayı beklemek gibi travmatik yaşantı sonucu oluşan değişimleri ele almayı amaçlayan bu çalışmada olduğu gibi, farklı organ kayıplarında benzer değişkenlerin incelenmesinin her hastalığın/organın kişiye göre anlamının farklı olmasından ötürü incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

#### Kaynakça

Bayraktar, S. (2013). *Organ Nakli ve Psikolojik Yaşam*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Çağın, Ö. (2006). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Obsesif İnançlar, Girici Düşünceleri Yorumlamada Yanlılık ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Bilişsel Model Çerçevesinde İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

- Erbay, B., Anadol, E., Aydıntuğ, S., Bumin, C., Duman, N., Sanlıdilek, U., Başeşme, E., Karatan, O., Ertuğ, E., Ayılı, D., Ateş, K., Duranay, M. & Kazan, B. (1994). Renal transplantasyon sonrası transplant renal arter stenozu. *Ankara Tıp Mecmuası*. 47,567-578.
- Göz, F. & Gürelli, Ş.Ş. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağıışı İle İlgili Düşünceleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 2:5:77-88.
- Kırkpantur, A., Yılmaz, M.İ. & Yenicesu, M. (2009) Renal transplantasyon uygulanan hastalarda immüno-supresif tedavinin monitorizasyonu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 18(1):35-47.
- Okyayuz, Ü. (1999). Kanser Hastası ve İletişim. İçinde Ü.H. Okyayuz (Ed.), *Sağlık Psikolojisi Giriş*. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 221-236.
- Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve Bağıışına Toplumun Bakışı, C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 5(2):46-55.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Kanser*. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche Yayınları.
- Şahin, N.H., & Durak, A. (1995). Üniversite Öğrencileri İçin Bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği: *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34),56-73.
- Şahin, N.H., Batıgün-Durak, A. & Yılmaz, B. (2001). *Öğretmenler için psikolojik bilgilendirme ve paylaşım grupları*. Milli Eğitim Bakanlığı-UNICEF Psikososyal Okul Projesi Değerlendirme Çalışması.
- Şenol, C. (1989). *Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüme İlişkin Kaygı ve Korkular*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yavuz, D. & Sezer, S. (2008) Böbrek nakli öncesi alıcı adayının değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 17(Ek 1):9-16.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*, Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yörük, Ö., Keleş, M., Uyanık, A., Özkan, Ö., Bingöl, F., Emre, H., Kantarcı, R., Bilen, Y., Çetinkaya, R. & Aktan, B. (2007) Böbrek nakli olan hastalarda kulak burun boğaz bulguları. *EAJM*, 39:8-10.

### Extended abstract in English

**Introduction and Objective:** Diagnosis with a life-threatening disease may bring about various repercussions along with its adverse symptoms (Okyayuz 1999 pp. 221). This study aimed to examine the changes occurring after traumatic experiences like diagnosis of organ failure and waiting for life-saving organ transplant. To that end, it investigated the post-traumatic stress (PTS) symptoms in patients waiting for organ transplant list, as well as certain other factors thought to influence these symptoms, including sociodemographic and disease-related variables, stress-coping styles and death anxiety levels.

Therefore, the following questions were asked:

1. Do PTS symptom levels of patients waiting for organ transplant vary by sociodemographic and disease related variables?
2. Is there a significant relationship between total scores for PTS symptom levels with total and subscale scores of stress coping styles and death anxiety levels in patients waiting for organ transplant?
3. Do subscales of stress-coping styles have a predictive effect on PTS symptom levels?
4. Do total score of stress-coping styles have a predictive effect on PTS symptom levels?
5. Does death anxiety have a predictive effect on PTS symptom levels?

**Method:** The study included 100 patients waiting for kidney transplant in the Organ Transplantation Center of a private hospital in Istanbul. The data collection tools included Semi-structured Interview Form, PTS Symptom Scale, Stress Coping Styles Scale, and Death Anxiety Scale. The findings were analyzed by Independent-Samples T-Test, One-way ANOVA, Pearson Correlation and Regression analysis.

**Conclusions and Recommendations:** The mean PTS symptom levels of the patients varied significantly by the type of dialysis received, their need for having someone beside during hospitalization, and the degree of adaptation to the disease. The mean PTS symptom level of patients receiving hemodialysis was lower than that of patients receiving peritoneal dialysis. Patients needing someone beside had higher levels of PTS symptoms than those undecided on this and those felt no such need. Patients reporting their degree of adaptation to the disease as “none” had higher PTS symptom levels than those with good and very good adaptation levels.

There was a significant correlation between PTS symptom levels and variables including self-confidence, optimism, helplessness, and social support – while greater self-confidence, optimism, and social support meant lower levels of PTS, increased desperation meant higher PTS symptom levels. There was no statistically significant relationship between submissive approach and PTS symptom levels. Factors like self-confidence, optimism, and submission were found to have no effect on PTS symptom levels in patients waiting for organ transplant. Therefore, self-confidence, optimism, desperation, submission, and seeking social support could be considered strong predictors of post-traumatic stress symptoms.

The mean PTS symptom level of patients was  $1.728 \pm 0.499$ , death anxiety level  $8.630 \pm 1.988$ ; self-confidence level  $2.120 \pm 0.471$ , level of optimism  $2.088 \pm 0.475$ ; desperation level  $1.319 \pm 0.443$ , submission level  $1.235 \pm 0.473$ , level of seeking social support  $1.800 \pm 0.528$ , and the mean level of general stress-coping style  $1.681 \pm 0.255$ .

Yıldırım, G., Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables related to posttraumatic stress symptoms in patients waiting for organ transplant. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1533-1545.

---

The correlation analyses showed that there was no statistically significant relationship between the level of coping with general stress and post-traumatic stress levels in patients waiting for life-saving organ transplant. Similarly, no significant correlation was found between PTS symptom levels and death anxiety levels. The results of regression analyses, conducted to determine the relationship between general stress-coping style and PTS symptom levels, also showed no statistical significance ( $F = 0.108$ ,  $p = 0.657 > 0.050$ ). Likewise, the regression analyses, carried out to identify any possible relationship between death anxiety levels and PTS symptom levels, yielded no statistical significance ( $F = 0.109$ ,  $p = 0.741 > 0.050$ ).

In conclusion, our findings suggest that health institutions should develop programs focusing on increasing psychological support, informing patients and improving patient's adherence to the prescribed treatment. The lower levels of patient's knowledge about the disease will impair their compliance with the treatment, which in turn thought might have adverse impact on patient's level of post-traumatic stress symptoms. The generalization of our research findings to a wider population was limited by the relatively small sample size, therefore future studies with larger and different samples are warranted to gain a better insight into pre-transplantation period and changes occurring after a traumatic experience like having an organ failure and waiting for life-saving organ transplant.