

## Araştırma / Research Article

# Organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki

## The relationship between collectivist coping styles and levels of stigma of the recipient and donor in organ transplant

Duygu Ayar<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>2</sup>, Fatma Karasu<sup>3</sup>, Aliye Bulut<sup>4</sup><sup>1</sup> Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, duyguayar@gmail.com, 0000-0003-3781-7914<sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep/Türkiye, drazizbulut@yahoo.com, 0000-0001-6613-3082<sup>3</sup> Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, fatma.cecici@hotmail.com, 0000-0002-7347-0981<sup>4</sup> Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep/Türkiye, aliye-demirok@yahoo.com, 0000-0002-4326-0000

**Anahtar Kelimeler:**  
Organ Nakli, Donör, Kolektivizm,  
Damgalanma.

**Key Words:**  
Organ Transplant, Donor,  
Collectivism, Stigma.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Gaziantep/Türkiye,  
duyguayar@gmail.com

**DOI:**  
10.52880/sagakaderng.1019236

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
04.11.2021

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
04.01.2022

**Yayınlanma Tarihi/Published Online:**  
01.03.2022

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Betimleyici ve kesitsel tipteki araştırma 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 50 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler Bireysel Bilgi Formu, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve Damgalanma Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. **Bulgular:** Organ nakli alıcılarının Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam puan ortalamaları  $2.78 \pm 0.69$ ; Damgalanma Ölçeği toplam puan ortalamaları  $64.52 \pm 7.94$  olduğu belirlenmiştir. Organ nakli vericilerinin ise Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam puan ortalamaları  $2.89 \pm 0.69$ ; Damgalanma Ölçeği toplam puan ortalamaları  $64.48 \pm 10.53$  olarak saptanmıştır. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ile Damgalanma Ölçeği arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeylerinin yüksek olduğu ve kolektivist başa çıkma ile damgalanma arasında ilişki belirlenmemiştir.

### ABSTRACT

**Introduction and aim:** In this study, it was aimed to examine the relationship between the collectivist coping styles and stigma levels of the donor and recipient in organ transplantation. **Material and Method:** The descriptive and cross-sectional research is conducted with 50 people who accepted the research on 01.12.2020-01.03.2021. Data were collected with the Individual Information Form, the Collectivist Coping Styles Inventory, and the Stigma Scale. In the calculation of the data-user as well as Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Realization operations were applied. Ethics committee approval and written consent were obtained for the study. **Results:** The total mean score of the Collectivist Coping Styles Inventory of organ transplant recipients was  $2.78 \pm 0.69$ ; The mean score of the Stigma Scale was determined to be  $64.52 \pm 7.94$ . The total mean score of the Collectivist Coping Styles Inventory of organ transplant donors was  $2.89 \pm 0.69$ ; Stigma Scale mean total score was determined as  $64.48 \pm 10.53$ . It was determined that there was no correlation between the Collectivist Coping Styles Inventory and the Stigma Scale. **Conclusion:** It has been determined that the collectivist coping styles and stigmatization levels of organ transplant recipients and donors are high.

### GİRİŞ VE AMAÇ

Vücutta herhangi bir sebeple fonksiyon göremeyen ve kişiye zarar veren bir organın; aynı işlevi üstlenecek sağlam bir organla değiştirilmesi fikri çok eski zamanlardan beri insanoğluna cazip gelmiştir (1). Organ nakli, herhangi bir nedenle vücutta fonksiyon göremeyen ve bireye artık zarar vermeye başlayan bir organın, ölü veya canlı bir donörden temin edilen sağlam bir organ ya da doku ile değiştirilmesidir (2).

Organ nakli hem alıcı hem verici açısından stresli bir süreçtir. Fakat bu stresli ve bireyi zorlayan olaylardan her birey aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bu durum, birçok araştırmacıya göre bireylerin başa çıkma stillerinden kaynaklanmaktadır (3,4). Kişilerin hayatları boyunca maruz kaldıkları stresörlere verdiği tepkilerin hepsi başa çıkma kavramıyla ifade edilmektedir. Folkman ve Lazarus'a göre; başa çıkma kavramı, birey tarafından stresli algılanan, kişisel kaynakları zorlayan faktörleri kontrol altına alan ve aynı zamanda azaltan, tolere eden

ve sürekli değişen bilişsel, davranışsal çabalar olarak tanımlanmışlardır (5). Stresle başa çıkma yöntemlerinden biri de kolektivist başa çıkma yöntemidir. Kolektivizm; bireylerin gruplarla bütünleşmesi şeklinde tanımlanabilir (6). Bir anlamda bu yöntem; toplumsalcı düşünmeyi ve toplumsalcı hareketi temsil eder. Kolektivist kültürlerde bireyin içsel faktörleri baz alarak değil, daha çok kurallar gibi dışsal faktörlere dayanarak davranış sergilemesi beklenmektedir. Kolektivistliğin var olduğu toplumlardaki insanlar doğdukları andan itibaren bağlı oldukları gruplara bir anlamda kayıtsız şartsız sadakat göstermektedir (5,6).

Kolektivist kültür; bir gruba bağlılığı ve birbirine bağlı olmayı destekler ve bir sorun varsa, bu sorunun bireyler tarafından grup içinde korunması beklenir (7). Kolektivistik başa çıkmada; aile desteği, aile büyüklerine saygı, sabır-hoşgörü, otoriteye itaat, sosyal aktivite ve kadercilik gibi daha çok kolektivist kültürde ön plana çıkan değerler göze çarpmaktadır (8). Kolektivist bir kültürde insanlar; sosyal ağlarına yük olmaması gerektiğine dair kültürel varsayımdan dolayı yardım istemek için kişisel sorunlarını veya sıkıntılarını diğerlerine ve sosyal çevresine itiraf etme konusunda daha temkinlidirler (9). Bu yardım isteme ve sorunları paylaşma konusundaki temkinli davranmanın diğerleri tarafından damgalanma ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Organ nakli sürecinde, bireylerin hastalıklarına ilişkin olumsuz tutumların toplumun sağlıklı üyeleri tarafından sözel veya sözel olmayan yollarla damgalar nitelikte ifade edilmesi ve hasta bireylerin bu tutumlardan etkilenmesi sıklıkla rastlanan bir durumdur (10). Aslında organ yetmezliği olan bireylerin kendini yetersiz ve eksik olarak görmesine ve toplumun sağlıklı kesiminden daha farklı bir muameleye maruz kalmasına sıklıkla rastlanır (11). Toplumun bireye yüklediği bu olumsuz yargılar, hastalığı olan kişilerin psikolojik sorunlar yaşamasına ve kendilerini toplumdaki soyutlamalarına yol açar (12). Kişiler toplum tarafından değersizleştirileceği ve reddedileceği korkularıyla birlikte benlik saygılarında, ekonomik durumlarında ve sosyal uyumlarında kayıplar yaşar (13). Bu kayıplar hem alıcı hem de vericilerde olabilir. Nitekim Fry-Revere ve ark. (2018) araştırmalarında vericilerin %84'ünün sosyal damgalanma yaşamaktan korktuklarını belirtmektedir (14). Damgalama, bir bakıma sosyal yönden utanç verici bir durum yaşayanları, sosyal yapı içerisinde diğerlerinden ayırt ederek aşağılamaktır (15). Damgalama ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda, kişinin kendini damgalamasının en az toplumun kişiyi damgalaması kadar olumsuz etki oluşturduğu belirlenmiştir (13, 14). Ayrıca organ nakli sürecindeki alıcıların da kendilerini topluma ait olmayan, zayıf ve

toplum tarafından sorun olarak algılanan bireyler olarak hissettikleri saptanmıştır (16).

Bu bilgiler doğrultusunda; bu araştırmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma düzeyleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Literatürde organ nakli sürecinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma düzeyleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanamamış olup bu nedenle bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Organ nakli sürecinde alıcı ve vericinin sosyodemografik özellikleri ile kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
- Organ nakli sürecinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri nasıldır; alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasında fark var mı?
- Kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Nicel tasarımda ve kesitsel tipteki bu araştırmada organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Organ Nakli Merkezinde, organ naklinde alıcı veya verici olan, 18 yaş üstü kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi 01.12.2020-01.03.2021 tarihleri arasında ulaşılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 25 organ nakli alıcısı ve 25 organ nakli vericisi olmak üzere toplam 50 birey oluşturmuştur. Araştırmaya en az bir kez organ bağışında bulunan ya da en az bir kez organ nakli olan, en az altı ay önce organ bağışında bulunan ya da nakil olan, okur-yazar bireyler dahil edilmiştir. Bilişsel duyuşsal engeli bulunan, psikiyatrik tanı almış, madde kullanan, herhangi bir psikolojik destek grubuna katılan ve en az altı ay önce bir kayıp yaşamış olan bireyler ise araştırmaya dahil edilmemiştir. COVID-19 pandemi süreci nedeniyle gerek kadavradan gerekse canlı organ

bağışı ve organ nakli cerrahisinde oldukça azalma olduğu dikkati çekmektedir. Dolayısıyla tüm nakiller canlı vericili olarak yapılmıştır. Bu nedenle belirlenen tarihler arasında yalnız canlı nakiller örneklemini oluşturduğundan örneklem sınırlı kalmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak; Bireysel Bilgi Formu, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve Damgalanma Ölçeği kullanılmıştır.

Bireysel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bu form 6 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı) oluşmaktadır. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE): Bireylerin travma ile başa çıkma stilleri ve bu stillerin etkililiğini belirlemeyi amaçlayan bu envanter Heppner ve ark. (17) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. (18) tarafından yapılmıştır. Envanter 6'lı likert tipinde (Bu stratejiyi hiç kullanmadım/uygun değil=0, Çok fazla yardımcı oldu=5) olup yönerge kısmında yaygın travmatik olaylar listesi yer almaktadır. Bu kısımda bireylerden yaşadıkları en sarsıcı olayı işaretlenmeleri istenmektedir. Envanterin ilk bölümünde olayın şundaki etkileri ve ne kadar sarsıcı olduğu ile ilgili maddeler yer almaktadır. İkinci bölümde, beş alt boyuttan oluşan KBÇSE envanteri bulunmaktadır (Aile Desteği= 3, 6, 9, 15, 17, 30; Kaçınma-Ayrışma=8, 10, 12, 13, 19; Din-Maneviyat=1, 2, 7, 21; Özel Duygusal Paylaşımlar=16, 18, 23; Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale=4, 24, 26, 28, 29. maddeler). Ölçekten alınan yüksek puanlar kolektivist başa çıkmanın yüksekliğini ifade etmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırası ile 0.81 ve 0.84 iken, alt boyutlar için 0.72 ile 0.92 arasında değişmektedir. Bu çalışmada toplam envanter için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83, alt boyutlar için ise 0.70 ile 0.80 arasında değiştiği bulunmuştur.

Damgalanma Ölçeği (DÖ): Damgalanma eğilimini ölçmek için Yaman ve Güngör tarafından (2013) geliştirilen ölçek 5'li likert tipindedir (Kesinlikle katılmıyorum=1, Tamamen katılıyorum=5) (19). Ölçek 22 maddeden oluşmakta olup Ayrımcılık ve Dışlama (10, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeler), Etiketleme (3, 4, 5, 7, 8 ve 9. maddeler), Psikolojik Sağlık (11, 12, 13, 16 ve 22. maddeler) ve Ön Yargı (1, 2, 6, 14 ve 15. maddeler) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçekten en az 22, en yüksek 110 puan alınmaktadır. Damgalanma ölçeğinden 55 puanın altında alan bireylerin damgalanma eğilimleri düşük, üstünde olan bireylerin ise damgalanma eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir. Damgalama Ölçeği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.84 olup,

alt boyutlar için ise 0.77 ile 0.54 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise toplam ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78, alt boyutlar için ise 0.69 ile 0.76 arasında değiştiği hesaplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra nominal verilerin karşılaştırılmasında ki-kare veya Fisher's Exact testi, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc çoklu karşılaştırma testlerinde Dunn testi kullanılmıştır. KBÇSE ve DÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiyi ölçmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul (Etik Kurul No: 27.11.2020/2020-34) onayı alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği aktarılacak yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklerasyonu'nda belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Organ nakli alıcılarının %48'i 18-35 yaş aralığında, %56'sı erkek, %72'si evli, %52'si ≤ ilköğretim mezunu, %56'sının gelir düzeyi orta, %44'ü 1-3 arası çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Organ nakli vericilerinin %44'ü 18-35 yaş aralığında, %56'sı erkek, %56'si evli, %52'si ≤ ilköğretim mezunu, %48'inin gelir düzeyi orta, %36'sın 1-3 arası çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Organ nakli alıcı ve vericilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Organ nakli alıcıları ve vericileri ile KBÇSE toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Organ nakli alıcıları ve vericileri ile DÖ toplam, Ayrımcılık ve Dışlama, Etiketleme, Psikolojik Sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p > 0.05$ ), Ön Yargı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Organ nakli alıcılarının yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile KBÇSE ve DÖ

**Tablo 1.** Organ nakli alıcı ve vericilerin demografik özellikleri dağılımı (n=50)

	Organ Nakli Alıcıları n (%)	Organ Nakli Vericileri n (%)	İstatistik
<b>Yaş</b>			
18-35 yaş arası	12 (48.0)	11 (44.0)	p=0.950
36-50 yaş arası	8 (32.0)	9 (36.0)	
> 50 yaş	5 (20.0)	5 (20.0)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	11 (44.0)	11 (44.0)	p=0.612
Erkek	14 (56.0)	14 (56.0)	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	18 (72.0)	14 (56.0)	p=0.189
Bekar	7 (28.0)	11 (44.0)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
≤ İlköğretim	13 (52.0)	13 (52.0)	p=0.470
Lise	5 (20.0)	8 (32.0)	
≥ Üniversite	7 (28.0)	4 (16.0)	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
İyi	5 (20.0)	8 (32.0)	p=0.626
Orta	14 (56.0)	12 (48.0)	
Kötü	6 (24.0)	5 (20.0)	
<b>Çocuk Sayısı</b>			
Yok	6 (24.0)	9 (36.0)	p=0.648
1-3 çocuk	11 (44.0)	9 (36.0)	
≥ 4 çocuk	8 (32.0)	7 (28.0)	
<b>Toplam</b>	<b>25 (100.0)</b>	<b>25 (100.0)</b>	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği; \*Ki-kare veya Fisher's Exact

**Tablo 2.** KBÇSE ve DÖ toplam, alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Organ Nakli Alıcıları		Organ Nakli Vericileri		İstatistik
	$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	
KBÇSE Toplam	2.78±0.69	23.80	2.89±0.69	27.20	0.409
Aile Desteği	3.02±1.05	22.68	3.30±0.82	28.32	0.170
Kaçınma-Ayrışma	2.45±0.94	24.20	2.59±0.98	26.80	0.527
Din – Maneviyat	3.31±0.87	26.18	3.25±1.18	24.82	0.740
Özel Duygusal Paylaşımlar	1.44±1.32	22.52	1.96±1.39	28.48	0.144
Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale	3.20±1.02	27.34	2.97±1.04	23.66	0.370
DÖ Toplam	64.52±7.94	25.28	64.48±10.53	25.72	0.915
Ayrımcılık ve Dışlama	13.44±3.20	26.90	12.72±1.88	24.10	0.493
Etiketleme	20.12±3.04	26.48	19.24±4.41	24.52	0.633
Psikolojik Sağlık	15.68±1.72	26.74	15.44±3.35	24.26	0.542
Ön Yargı	15.28±2.01	21.46	17.08±3.01	29.54	<b>0.048*</b>

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği;  $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma; \*Mann-Whitney U testi.

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken ( $p > 0.05$ ), cinsiyet ile KBÇSE ve DÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

Organ nakli vericilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile KBÇSE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan

anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Organ nakli vericilerinin medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayısı ile DÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmezken ( $p > 0.05$ ), yaş ve cinsiyet ile DÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri düzey analizinde DÖ için 18-35 yaş ile 36-50 yaş grupları arasında ( $p = 0.040$ ) anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Organ nakli alıcı ve vericilerin demografik özellikleri ile DÖ ve KBÇSE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Organ Nakli Alıcıları (n=25)				Organ Nakli Vericileri (n=25)			
	KBÇSE Toplam	DÖ Toplam		Mean Rank	KBÇSE Toplam	DÖ Toplam		Mean Rank
	$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	Mean Rank	$\bar{X} \pm SS$	
<b>Yaş</b>								
18-35 yaş arası (A1)	2.60±0.67	11.38	64.83±6.79	13.04	2.89±0.76	13.73	59.54±9.34	10.05
36-50 yaş arası (A2)	2.77±0.46	13.38	64.25±10.59	13.75	2.75±0.50	10.89	72.44±8.69	18.22
> 50 yaş (A3)	3.22±0.97	16.30	64.20±7.39	11.70	3.13±0.91	15.20	61.00±8.45	10.10
<b>İstatistik*</b>	p=0.446		p=0.887		p=0.523		p=0.029	
<b>Gruplar arası anlamlılık</b>							A1-A2/0.040	
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	2.73±0.51	12.95	71.63±2.20	19.77	2.71±0.54	10.59	70.54±9.99	17.18
Erkek	2.81±0.82	13.04	58.92±6.01	7.68	3.03±0.78	14.89	59.71±8.50	9.71
<b>İstatistik**</b>	p=-0.027		p< 0.001		p=0.149		p=0.011	
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	2.89±0.72	14.25	63.22±8.35	11.89	2.93±0.85	13.82	63.78±11.02	12.68
Bekar	2.48±0.56	9.79	67.85±6.03	15.86	2.83±0.45	11.95	65.36±10.32	13.41
<b>İstatistik**</b>	p=0.178		p=0.244		p=0.536		p=0.809	
<b>Eğitim Düzeyi</b>								
≤ İlköğretim	2.78±0.71	12.00	64.15±9.12	12.88	2.91±0.62	12.62	63.30±10.49	11.88
Lise	3.15±0.44	18.70	67.20±6.09	14.50	3.08±0.58	15.06	69.25±8.54	16.50
≥ Üniversite	2.51±0.76	10.79	63.28±7.27	12.14	2.44±1.07	10.13	58.75±12.89	9.63
<b>İstatistik*</b>	p=0.144		p=0.857		p=0.528		p=0.228	
<b>Gelir Düzeyi</b>								
İyi	2.80±0.54	13.50	66.20±9.03	14.70	2.93±0.79	14.38	58.62±8.91	9.50
Orta	2.76±0.85	12.36	62.14±7.81	10.82	2.88±0.75	12.50	66.33±11.03	13.79
Kötü	2.80±0.44	14.08	68.66±6.28	16.67	2.85±0.49	12.00	69.40±9.09	16.70
<b>İstatistik*</b>	p=0.878		p=0.223		p=0.807		p=0.200	
<b>Çocuk Sayısı</b>								
Yok	2.50±0.54	10.17	65.00±6.13	13.17	2.86±0.49	12.44	65.33±10.73	13.28
1-3 çocuk	3.05±0.84	16.09	64.36±7.90	12.86	2.74±0.90	12.39	65.55±12.39	14.50
≥ 4 çocuk	2.60±0.45	10.88	64.37±9.99	13.06	3.10±0.65	14.50	62.00±8.67	10.71
<b>İstatistik*</b>	p=0.174		p=0.996		p=0.817		p=0.587	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği;  $\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart Sapma.

\* Mann-Whitney U testi; \*\* Kruskal-Wallis H testi.

Organ nakli alıcıların Damgalanma ölçeğinden %12'si ≤ 55 puan, %88'i ≥ 56 puan aldığı, organ nakli vericilerinin ise Damgalanma ölçeğinden %20'si ≤ 55 puan, %80'i ≥ 56 puan aldığı belirlenmiştir (Grafik 1).

Organ nakli alıcı ve vericileri için Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri toplam ve alt boyutları ile Damgalanma Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında korelasyon belirlenmemiştir (p> 0.05) (Tablo 4).

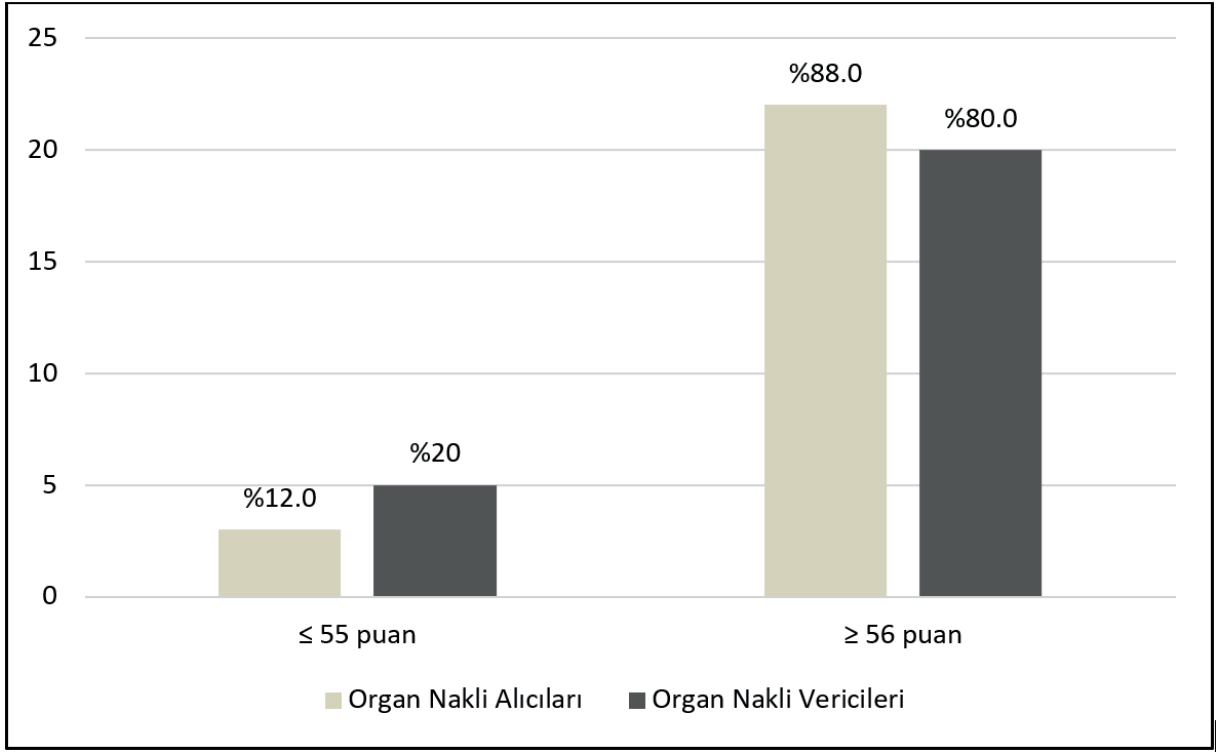
## TARTIŞMA

Zorlayıcı bir durumla karşılaşıldığında bireylerin kişisel olarak tercih ettikleri ve refah sağlayacağına inandıkları farklı başa çıkma stillerini kullandıkları bilinir. Ancak burada gözden kaçırılan nokta ise aslında bireylerin

kültürel özelliklerinin onların başa çıkma yollarını şekillendirdiğidir. Bu nedenle bu çalışmada evrensel bir konu olan ve kültürel değerlerden etkilenen organ naklinde alıcı ve vericilerin kolektivist başa çıkma stilleri ve damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Kolektivitizmde bireyler arasında dayanışma, kenetlenme ve bağlılık duyguları hakimdir. (20). Özellikle kültürümüzde çoğunlukla kadınların, insan ilişkilerinin kurulmasında belli bir rahatlığa sahip olma, duygular üzerine odaklanan başa çıkma stillerini uygulama ve sosyal destek aramada etkin oldukları bilinir (21). Ancak bu çalışmada farklı olarak organ naklinde alıcı erkeklerin kadınlara göre daha kolektivist başa çıktıkları görülmektedir (Tablo 3). Benzer şekilde





Grafik 1. Organ nakli alıcı ve vericilerin DÖ kategorik değerleri dağılımı

Erbay ve ark. (2016) organ nakli gerektiren kronik hastalığı olan erkeklerin aktif başa çıkma ve durumu kabullenme düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir (22). Bununla birlikte çeşitli araştırmalarda kolektivist başa çıkma stillerinin cinsiyet ile bir ilişkisinin olmadığı da belirtmektedir (20,23). Erkeklerin kolektivist başa çıkma durumlarının yüksekliği, erkeklerin günümüz toplumunda ataerkil baskısından sıyrılmaya başlaması, duygularını açığa çıkarma ve aile desteğine ihtiyaç duyduğunu ifade etmeye adım atmasıyla ilgili olabilir.

Organ nakli vericilerinde kolektivistik başa çıkma alıcılara göre daha yüksek olmakla birlikte alıcı ve vericinin aile desteği görme ve din-maneviyat durumlarının da yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Kolektivistik bir ailede çocuklar aileden ayrı düşünülmez ve aileye bağlılık önceliklidir (24). Kolektivist bireyler sorunlarıyla baş etmek isterken, ailesel destek almak ve dini-manevi yöntemler kullanmayı tercih ederler (23). Ayrıca hastalık uyumunu sağlayan gelişmiş psikolojik iyilik hali, gelişmiş sağlık davranışları ve daha iyi fiziksel sağlık gibi toplumsal başa çıkmanın olası öncüllerinin de aile ya da partner desteği ile sağlandığı vurgulanmaktadır (25). Ayrıca hastaların nakil öncesinde stresle başa çıkmada Allah'a güven duymalarının nakille ilgili daha sağlıklı tutumlar geliştirilmelerini kolaylaştırdığı belirtilir (26). Tek çözümün organ nakli olduğu zorlu kronik hastalık

durumlarında bireylerin aile kenetlenmeleri, dini inanışları ve rahatlatıcı dini ritüelleri onların kolektivist başa çıkma düzeylerinin yüksekliğini açıklayan etkenler arasında yer alabilir.

Organ naklinde hem alıcı hem de vericiler arasında damgalanmanın kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Fry-Revere ve ark. (2020) araştırmalarında vericilerin tamamına yakınının bağış yaptıkları için başkalarının kendileri hakkında olumsuz bir izlenim edineceklerini ve sosyal damgalanma yaşamaktan korktuklarını belirtmiştir (14). Ayrıca organ nakli alıcılarında başka bir kişinin vücudunda bir eksikliğe neden olduğu için kendilerini suçlama ve hastalığı gizleme eğiliminde olma gibi damgalanma temalarının var olduğu da belirtilmektedir (27). Tadesse ve ark. (2021) araştırmalarında özellikle böbrek hastalıklarında bireylerin HIV/AIDS gibi durumlardan daha sık damgalanma yaşadıklarını, aileleri tarafından incitici sözlerle maruz kaldıklarını ve sosyal aktivitelerini azalttıklarını belirttiklerini bildirmiştir (28). Organ nakli vericileri ile ilgili damgalanmaya dair en önemli kanıtların İrandaki yürütülen araştırmalar olduğu görülmekte ve meşru yollardan para karşılığı organ satışı nedeniyle vericilerin damgalanma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (14, 29). Organ nakli alıcı ya da vericilerinde kadınların kendini damgalama düzeylerini inceleyen bir çalışmaya

**Tablo 4.** Organ nakli alıcı ve vericilerin KBÇSE ve DÖ toplam ve alt boyutlarının korelasyon dağılımı

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 KBÇSE Toplam	r	1	0.793	0.458	0.610	0.517	0.729	-0.020	-0.015	-0.001	-0.085	-0.113
	p		<b>0.001</b>	<b>0.021</b>	<b>0.001</b>	<b>0.008</b>	<b>0.001</b>	0.923	0.944	0.996	0.687	0.590
2 Aile Desteği	r	0.794	1	0.016	0.661	0.243	0.662	0.133	-0.034	0.195	0.031	0.051
	p	<b>0.001</b>		0.940	<b>0.001</b>	0.243	<b>0.001</b>	0.527	0.873	0.350	0.881	0.807
3 Kaçınma-Ayrışma	r	0.511	0.104	1	0.238	0.223	-0.010	-0.076	0.121	-0.168	-0.070	-0.172
	p	<b>0.001</b>	0.621		0.253	0.284	0.964	0.717	0.563	0.422	0.738	0.411
4 Din – Maneviyat	r	0.701	0.547	0.422	1	-0.109	0.372	-0.082	-0.101	-0.167	-0.167	-0.039
	p	<b>0.001</b>	<b>0.005</b>	<b>0.035</b>		0.603	0.067	0.696	0.631	0.426	0.424	0.854
5 Özel Duygusal Paylaşımlar	r	0.248	-0.003	0.252	-0.052	1	0.354	0.184	0.284	0.225	0.172	0.042
	p	0.231	0.987	0.225	0.841		0.082	0.379	0.169	0.279	0.411	0.840
6 Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Müdahale	r	0.819	0.742	0.128	0.553	0.062	1	0.352	0.011	0.276	0.034	0.054
	p	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.541	<b>0.004</b>	0.767		0.084	0.958	0.182	0.872	0.797
7 DÖ Toplam	r	-0.174	-0.158	0.045	-0.255	0.197	0.058	1	0.413	0.860	0.908	0.857
	p	0.406	0.450	0.832	0.219	0.346	0.997		<b>0.040</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
8 Ayrımcılık ve Dışlama	r	-0.318	-0.268	-0.096	-0.103	0.338	0.190	0.803	1	0.190	0.234	0.264
	p	0.121	0.195	0.649	0.110	0.099	0.340	<b>0.001</b>		0.364	0.261	0.201
9 Etiketleme	r	-0.014	-0.124	0.185	-0.031	0.219	0.266	0.876	0.626	1	0.823	0.647
	p	0.946	0.555	0.375	0.882	0.292	0.198	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
10 Psikolojik Sağlık	r	0.293	0.144	0.191	0.179	0.199	0.234	0.683	0.266	0.696	1	0.731
	p	0.155	0.491	0.360	0.392	0.340	0.261	<b>0.001</b>	0.198	<b>0.001</b>		<b>0.001</b>
11 Ön Yargı	r	-0.084	-0.037	0.088	-0.105	0.049	0.264	0.764	0.394	0.560	0.656	1
	p	0.690	0.861	0.677	0.617	0.815	0.201	<b>0.001</b>	0.051	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	

KBÇSE= Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri; DÖ= Damgalanma Ölçeği. r=Korelasyon Analizi. \* p < 0.001.

(Renkli belirtilen kısım Organ Nakli Vericilerin korelasyon değerleridir. Diğer kısım Organ Nakli Alıcıların korelasyon değerleridir.)

rastlanmamakla birlikte bu durumun kültürel özellikler ve kadına yüklenen toplumsal cinsiyet rollerine dayanan kadınlık görevlerini yerine getirememeye, yetersiz ya da eksik hissetme gibi durumlarla ilgili olduğu söylenebilir.

Organ naklinde orta yaşta olan vericilerde damgalanmanın daha genç ve daha yaşlı olan vericilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Orta yaş dönemi aktif, dinamik ve enerjik olarak içselleştirilen gençlik döneminden pasif olarak nitelendirilen ve olumsuz anlamlar yüklenen yaşlılık dönemine bir geçiş dönemidir (30). Bu bağlamda her ne kadar bu dönem üretkenlik gibi olumlu özellikleri barındırsa da aslında sahip olunan çocuklara destek olunması ve ana babalara bakım verilmesi gereken bir döneme denk geldiği için orta yaş dönemi bireyi ekonomik ve duygusal yük altında bırakmaktadır (31). Bu nedenle orta yaşta vericilerde damgalanmanın yüksekliği bireyin kendi dönemsel sorumluluklarını asla yerine getiremeyeceğine, ne çocuklarına ne de anne babasına gerektiğinde yardımcı olamayacağına ve tam aksine onların bakımına muhtaç olacağına dair yanlış inançlarıyla açıklanabilir.

Organ nakli alıcı ve vericilerinde damgalanma yüksek düzeyde olmakla birlikte birbirine benzerdir (Tablo

2, Grafik 1). Damgalanma ile ilgili araştırmaların çoğunlukla psikiyatrik hastalıklarda yapıldığı ve yüksek düzeyde oluşu dikkati çekmektedir (32,33). Ancak bireyin birçok sosyal ve ruhsal zorluk yaşadığı organ nakli gerektiren kronik hastalık durumlarında alıcı ve vericide damgalanmanın incelenmesi de bir gerekliliktir. Oysaki konuyla ilgili literatür eksikliği mevcuttur ve bu durum araştırma sonuçlarımızı tartışmamızı zorlaştırmıştır. Ancak yapılan ender çalışmalar arasında yer alan Cebeci ve ark. (2021) araştırmalarında kadın vericiden kalp nakli olan erkeklerin sosyal damgalanma yaşama düzeylerinin yüksek olduğu ve erkeklerin bir kadın kalbi taşımakla ilgili farklı sorulara maruz kaldıkları bildirilmiştir (34). Bununla birlikte Rasmussen ve ark. (2021) HIV+ vericiden HIV+ vericiye yapılan organ bağışlarında alıcı ve vericinin damgalanmaya maruz kaldıklarını ve hatta tedavi olanakları açısından bile HIV- insanlar kadar hizmet alamadıklarını bildirdiklerini saptamıştır (35). Damgalanmanın alıcı ve vericide benzer ve yüksek düzeyde oluşunun nedenleri arasında toplumun ve hatta bireyin kendisinin konu hakkında bilgi sahibi olmayışı, kendi içsel yolculuğundaki karmaşadan kurtulamayışı ve yaşadığı ruhsal sorunlara dair yeterince danışmanlık

ve tedavi alamayışının yanı sıra içinde yaşadığı aile ve toplumun kültürel değerleri de yer alabilir.

Organ naklinde alıcı ve vericilerin kolektivistik başa çıkma ve damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur (Tablo 4). Damgalanma hissedenden bireyler ve yakınları durumu kontrol altına alabilmek için hastalığı gizleme, içe kapanma ve çaresizlik gibi kaçınıcı ya da topluma açık olma ve insanlara hastalığı anlatma gibi aktif başa çıkma stratejileri kullanırlar (36). Ancak kullanılan kaçınıcı ya da aktif başa çıkma stratejileri her zaman olumlu sonuçlar oluşturmayabilir. Bu bağlamda organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma stratejilerinin damgalanma ile ilişkisinin incelenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın pandemi sürecinde yürütülmesine bağlı veri toplama süresinin sınırlı tutulması, pandemi sürecinde organ nakli ve bağıışı sayısındaki azalmaların varlığı, organ nakli ve alıcılarının pandemi nedeniyle ekstra bir görüşmeye katılmaktan sakınması ve araştırmanın tek merkezde yürütülmesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

### SONUÇ

Organ nakli evrensel bir konu olmakla birlikte hem alıcı hem de vericinin başa çıkması gereken pek çok zorlukla karşılaştığı, kültürel, duygusal, ekonomik, ailesel vb. gibi pek çok farklı boyuttan etkilendiği bir durumdur. Bu araştırmada organ naklinde alıcı erkeklerin kadınlara göre daha kolektivist başa çıktıkları, hem alıcı hem de vericiler arasında damgalanmanın kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu, orta yaş vericilerde damgalanmanın daha genç ve daha yaşlı olan vericilerden daha yüksek olduğu, alıcı ve vericilerde damgalanma yüksek düzeyde olmakla birlikte birbirine benzer olduğu, vericilerin kolektivistik başa çıkma düzeylerinin alıcılara göre daha yüksek olduğu, alıcı ve vericinin aile desteği görme ve din-maneviyat durumlarının yüksek olduğu ve alıcı ve vericilerin kolektivistik başa çıkma ve damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Organ nakli alıcı ve vericilerinin kolektivist başa çıkma durumları ile damgalanma düzeylerinin incelendiği bir araştırmaya rastlanamamış olması araştırma bulgularının tartışılmasında her ne kadar eksiklik oluştursa da aslında bu çalışmanın ne kadar gerekli olduğunun da bir göstergesi olmuştur. Bu bağlamda konuyla ilgili daha fazla betimleyici araştırmanın yapılması ve ilişki durumunun netleştirilmesi gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Doğan, P. (2009). Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi.
2. Baykan, Z., Naçar, M., Yamanel, R., Uzun, A.Ö., Dağlıtunccezd, Ş., Davran, H., Murt, G. (2009). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Turkish Journal of Surgery, 25, 137-141.
3. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56 (2), 267-283.
4. Endler, N.S., Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58 (5), 844- 854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
5. Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21 (3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
6. Hofstede, G. (1997). Cultures and Organizations, McGraw-Hill, Inc.
7. Sigler, T.H., Pearson, C.M. (2000). Creating An Empowering Culture: Examining The Relationship Between Organizational Culture and Perceptions of Empowerment. Journal of Quality Management, 5 (1), 27-52. [https://doi.org/10.1016/S1084-8568\(00\)00011-0](https://doi.org/10.1016/S1084-8568(00)00011-0)
8. Heppner, P.P., Heppner, M.J., Lee, D.G., Wang, Y.W., Park, H.J., Wang, L.F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. Journal of Counseling Psychology, 53 (1), 107-125. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.107>
9. Kim, H.S., Sherman, D.K., Taylor, S.E. (2008). Culture and social support. American Psychologist, 63 (6), 518-526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>
10. Alptekin, K., Arıkan, M.K., Aydemir, Ö., Cankurtaran, E.Ş., Cimilli, C. (2007). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Damgalamayı Etkileyen Etmenler", Ed.: Taşkın, E. O. Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. Turkuaz Bilişim&Bilgisayar&Yayıncılık.
11. Ersoy, M.A., Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (2), 163-171.
12. Özge, G., Baysal, D. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (2), 239-251.
13. Ritsher, J.B., Phelan, J.C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. Psychiatry research, 129 (3), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
14. Fry-Revere, S., Chen, D., Bastani, B., Golestani, S., Agarwal, R., Kugathasan, H., et al. (2020). Coercion, dissatisfaction, and social stigma: an ethnographic study of compensated living kidney donation in Iran. International Urology and Nephrology, 52, 2403-2414. <https://doi.org/10.1007/s11255-018-1824-y>
15. Dikeç, G., Gümüş, F. (2020). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğinin Ebeveynlerde (ERHİDÖ) Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 31 (4), 269-274.
16. Gündüz, E., Akyolcu, N. (2020). Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 204-218. <https://doi.org/10.18863/pgy.774117>
17. Heppner, P.P., Heppner, M.J., Lee, D.G., Wang, Y.W., Park, H.J., Wang, L.F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. Journal of Counseling Psychology, 53 (1), 107-25. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.107>



18. Yazıcı, H., Altun, F., Şahin, M., Tosun, C., Pekdemir, Ü.İ. Bulut Yazıcı, E. (2017). Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri'nin Türk kültürüne uyarlanması. *Journal of Mood Disorders*, 7 (2), 93-103. <https://doi.org/10.5455/jmood.20170304070533>
19. Yaman, E., Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma) Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11 (25), 251-270.
20. Uzuntarla, Y., Ceyhan İ.F.S. (2016). Kolektivizm ve belirsizlikten kaçınma davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örneği. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6, 206-216. <https://doi.org/10.16991/INESJOURNAL.193>
21. Baltacı, G. (2018). Yaşlılarda üstbilişin psikopatoloji ve baş etme becerileri yönünden değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi. İstanbul.
22. Erbay, E., Zengin, O., Yıldırım, B., Yıldırım, T., Abudalal, A. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Başetme Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği. Turk Neph Dial Transpl.*, 25 (1), 95-9. <https://doi.org/10.5262/tndt.2016.1001.11>
23. Çimen, S. (2020). Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3 (5), 158-174.
24. Kahveci, H., Gültekin, M., Eker, D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Dogmatik Tutumlarının Bireycilik ve Kolektivizm Değerlerini Yordama Düzeyinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49, 1-22.
25. Helgeson, V.S., Jakubiak, B., Van Vleet, M., Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Pers Soc Psychol Rev.*, 22, 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
26. Sheikhalipour, Z., Zamanzadeh, V., Borimnejad, L., Valizadeh, L., Newton, S., Shahbazi, M. Zomorodi, A., Nazari, M. (2018). The Effects of Religious and Cultural Beliefs on Muslim Transplant Candidates During the Pretransplant Waiting Period Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, (32) 1, 83-95. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.1.82>
27. Nahamin, M., Hassankhani, H., Ebrahimi, H., Hashem, S.S.R. (2020). Stigma experience in patients with kidney transplant rejection. *Medical Science*, 24 (102), 475-482.
28. Tadesse, H., Gutema, H., Wasihun, Y., Dagne, S., Menber, Y., Petrucka, P., Fentahun, N. (2021). Lived Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal of Nephrology*, 8 (25), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/6637272>
29. Nayeypour, M.M., Koizumi, N. (2018). The social stigma of Selling kidneys in Iran as a barrier to entry: a social determinant of health. *World Med Health Policy*, 10, 55-64. <https://doi.org/10.1002/wmh3.255>
30. İkis M. (2013). Orta yaş krizi ve din ilişkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
31. Cüceloğlu D. (2014). İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
32. Barlati, S., Morena, D., Nibbio, G., Cacciani, P., Corsini, P., Mosca, A., et al. (2021). Internalized stigma among people with schizophrenia: Relationship with socio-demographic, clinical and medication-related features. *Schizophr. Res.*, Jun (25), S0920-9964(21)00219-X. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.06.007>
33. Woodberry, K.A., Powers, K.S., Bryant, C., Downing, D., Verdi, M.B., Elacqua, K.M., et al. (2021). Emotional and stigma-related experiences relative to being told one is at risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 238, 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.09.017>
34. Cebeci, F., Cetin, C., Catal, E., Bayezid, O. (2021). Life experiences of adult heart transplant recipients: a new life, challenges, and coping. *Quality of Life Research*, 30, 1619-1627. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02763-y>
35. Van Pilsum Rasmussen, S.E., Seaman, S., Johnson, M.A., Vanterpool, K., Brown, D.M., Tobian, A.A.R. et al. (2021). Patients' Experiences With HIV-positive to HIV-positive Organ Transplantation. *Transplantation Direct*, 7 (9), e745. <https://doi.org/10.1097/txd.0000000000001197>
36. İnan Şengün, F., Duman Çetinkaya, Z., Sarı, A. (2021). Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma. *J Psychiatric Nurs.*, 12 (1), 59-66. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.25901>