




Böbrek Donörlerinde Organ Vericiliği Sonrası Sağlık Kaygısı ve Yaşam Kalitesi

Postoperative Health Anxiety and Quality of Life in Kidney Donors

Murat MUTLU¹ 
Halil ÖZCAN² 
Mehmet Fatih
ÜSTÜNDAĞ³ 

¹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Sinop, Türkiye
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
³Turgut Özal Üniversitesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Malatya, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Ünitesi'nde organ vericiliği için tek taraflı nefrektomi yapılan ve nefroloji polikliniğinde takip edilen donörlerin (vericilerin) sosyodemografik verileriyle beraber sağlık kaygı düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntemler: 2004 yılından bu yana transplantasyon (nakil) amaçlı tek taraflı nefrektomi uygulanan ve izlemi süren 30 donör çalışmaya katıldı. Donörlerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için Kısa form-36 ölçeği kullanıldı. Sonuçlar Türk toplumunda önceden belirlenmiş değerlerle karşılaştırıldı. Katılımcıların sağlık kaygıları, Sağlık Kaygısı Envanteri ile ölçüldü. Analizlerde IBM SPSS (V.21) paket programı kullanıldı.

Bulgular: Böbrek vericilerinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt puanlarında Türk toplumu ortalama değerlerinden düşük puanlar elde edildi. Genel sağlık, mental sağlık ve vitalite alanlarında vericilerle Türk toplumu standart puanları arasında fark yoktu. Sağlık kaygısı donörlerde sağlıklı gönüllülerden yüksekti.

Sonuç: Donörlerde yaşam kalitesi Türk toplumu standart değerlerinden düşük, sağlık kaygıları ise sağlıklı gönüllülerden yüksek olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Donör, böbrek, sağlık kaygısı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the sociodemographic data, health anxiety levels, and quality of life of donors who underwent unilateral nephrectomy for organ donation in the Organ Transplantation Unit of Ataturk University Medical Faculty and were followed up in the nephrology outpatient clinic.

Methods: Thirty donors who had undergone unilateral nephrectomy for transplantation and were followed up since 2004 were taken to the study. The Short Form-36 scale was used to assess the donors' quality of life. The results were compared with predetermined values in Turkish population. Health concerns were measured with the Health Anxiety Inventory. IBM's Statistical Package for Social Sciences (V.21) package program was used in the analysis.

Results: In kidney donors, sub-scores of physical function, physical role difficulty, pain, social function, and emotional role difficulty were lower than the average of the Turkish population mean values. There was no difference between the donors and Turkish population mean scores in general health, mental health, and vitality. Health anxiety was higher in donors than healthy volunteers.

Conclusion: The quality of life in donors was lower than the standard values of Turkish population, and health concerns were higher than those of the healthy volunteers.

Keywords: Donor, kidney, health anxiety, quality of life

Giriş

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği hastalarında yaşam kalitesini artıran en uygun tedavi yöntemidir (Dogukan ve ark., 2003). İlk başarılı böbrek nakli 1954'de Boston'da tek yumurta ikizleri arasında yapılmıştır (Kitapçı, 2000; Tolhoff, 2000). Türkiye'de ise ilk böbrek transplantasyonu 1975'de yapılmıştır

Received/Geliş Tarihi: 18.11.2022

Accepted/Kabul Tarihi: 27.03.2023

Publication Date/Yayın Tarihi: 31.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Halil Özcan
E-mail: halilozcan23@yahoo.com

Cite this article as: Mutlu, M., Özcan, H., & Üstündağ, M. F. (2023). Postoperative health anxiety and quality of life in kidney donors. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 110-115.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

(Erek, 1988; Jaconson ve ark., 1995; Kitapçı, 2000). Böbrek nakli günümüzde birçok ülkede yapılabilmektedir. Ancak ülkemiz dahil tüm dünyada organ teminindeki zorluklardan dolayı transplantasyon yeterli sayıda yapılamamakta, bekleme listeleri uzamakta ve bu süreçte hasta kayıpları yaşanmaktadır. Transplantasyon için başlıca sorun uygun donör bulmaktaki yetersizliktir. Transplantasyon bekleyen hasta sayısının her geçen yıl artması nedeniyle kadavra kaynaklı organ nakli için gayretler kısmen amacına ulaşsa da genel olarak yetersiz kalmaktadır. Bundan dolayı canlı organ vericileri günümüzde halen en önemli organ kaynağı olarak görülmektedir (Dogukan ve ark., 2003; Sen ve ark., 2000; Yenicesu, 2001). Ülkemizdeki son dönem böbrek yetmezliği hastalarının ancak %10'u transplantasyon ile tedavi edilebilmektedir (Yıldız ve ark., 2012). Yapılan böbrek nakillerinin %85'i yakın akrabalar ve eşlerden nakil şeklindedir (Fricchione, 1989).

Yaşam kalitesi (Quality of life, QOL) en kısa tabiriyle refah düzeyi olarak tanımlanmakla birlikte kişinin sadece bedensel sağlığını değil bunun yanında ruhsal durumu, inançları, sosyal ilişkilerini de içeren geniş bir kavramdır. Kaliteli yaşam bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik durumunun olmasıdır (Stucki & Kroeling, 2003).

Sağlık kaygısı, klinik olarak kişinin sağlığını tehdit etmeyen bedensel belirtilerin kişide ağır rahatsızlık oluşturması veya yaşamı tehdit edici olduğu şeklinde hatalı yorumlanmasıyla ilişkili olarak gelişen yoğun kaygı durumudur. Sağlık kaygısı yaşayanların çoğu kendiliğinden düzelmekte ya da medikal tedavi ile kısa sürede iyileşebilmekle birlikte; bir kısmındaki sağlık kaygısı şiddetli olabilmekte ve tıbbi müdahale ile uzun dönemde düzelmekte ya da düzelmemektedir. Sağlık kaygısının etyolojisine yönelik yapılan çalışmalarda, serotonerjik sistem disregülasyonunun ve beyinde ikinci somatosensoryal alanın fonksiyon bozukluğunun önemli olduğu düşünülmektedir (Miller, 1984; Taylor & Asmundson 2004).

Psikiyatrik değerlendirme organ nakli sürecinin olmazsa olmaz koşullarından biri olup; hem organ alıcıları hem de organ vericileri nakile uygun olup olmadıkları açısından psikiyatrik değerlendirme sürecinden geçirilir ve herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmayanlar ve/veya nakil yapılmasına engel olmayacak şekilde hafif düzeyde şikayeti olanlara (hafif düzeyde anksiyete, depresif belirtiler vs) onay verilir (Faeder ve ark., 2015). Nakil öncesi veya sonrasında gerekirse hafif düzeyde şikayeti olan kişilere psikiyatrik yardım müdahalesinde bulunulabilir. Transplantasyon alanındaki psikiyatrik araştırmalar organ vericilerinden ziyade organ alıcıları ile yapılmakta olup; vericiler üzerinde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (Massey ve ark., 2022). Yapılan prospektif bir çalışmada vericilik sonrası kişilerin 1 yıl sonra değerlendirildiğinde psikolojik olarak kendilerinde vericilik öncesiyle karşılaştırdıklarında olumsuz yönde bir değişiklik ifade etmedikleri ve psikolojik iyilik durumlarının genel toplumdan farklı olmadığı tesbit edilmiştir (Timmerman ve ark., 2015). Hatta bir çalışmada nakilden 10 yıl sonra vericilerin sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin genel toplum ortalamasından daha iyi olduğu da bildirilmiştir (Bramstedt, 2018). Vericiliğin vericiler üzerinde sağlık, psikolojik vs açıdan negatif ve/veya pozitif etkileri olabileceği aşıkardır (Massey ve ark., 2022). Transplantasyon organ alıcılarına sağlıkları açısından önemli bir fırsat sunarken, donörlerde sağlıklı bir organın yitimine neden olmaktadır. Bu nedenle donörlerin transplantasyon öncesi rutin şekilde yapıldığı gibi sonrasında da ruh sağlığının değerlendirilmesi önemlidir. Bu gereksinimden hareketle biz bu araştırmayla, transplantasyon sonrası vericilerde oluşabilecek sağlık kaygı düzeylerini ölçmeyi, vericilerde nakil öncesine göre kıyaslamaları istenerek böbrek vericiliğinin

yaşam kaliteleri üzerine etkisini araştırmayı, öneri olarak vericilere nitelikli psikiyatrik destek verilmesinin önemini vurgulamayı ve liyezon psikiyatrisi alanına katkı yapmayı hedefliyoruz.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmamızda 2004–2014 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Organ Nakli Ünitesi'nde transplantasyon amacıyla tek taraflı nefrektomi yapılan, düzenli aralıklarla nefroloji polikliniğinde takibi yapılmakta olan, ilimiz ve çevre illerde yaşayan 52 kayıtlı donörün (organlarını verdikleri süre 6 ay ile 9 yıl arasında değişiyordu) ve kontrol grubunun bir kısmı hastane çalışanlarından bir kısmı da genel toplumdan hastane çalışanlarının tanıdığı ve böyle bir çalışmaya katılmayı kabul eden sosyodemografik olarak araştırma grubuyla benzer özellikleri taşıyan 30 sağlıklı kişiden oluşan bir grup olarak planlandı. Çalışmaya 18–65 yaş arasında okur-yazar olan bireyler alındı. Tüm katılımcılar araştırmamızın ilk isim yazarı da olan son yıl psikiyatri asistanı tarafından muayene edildi. Bu çalışma ilk yazarın uzmanlık bitirme tezi verilerinden elde edildi. Bilişsel işlevleri testleri anlamada yetersiz olan (zekâ geriliği, öğrenme güçlüğü gibi), DSM-V tanı kriterleri kapsamında psikiyatrik bozukluğu olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi (American Psychiatric Association, 2011). Tüm katılımcılar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onamaları alındı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 3 Ocak 2013 tarihli 1 nolu toplantısında 7 nolu kararıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Veri toplama araçları

Kısa Form-36 (SF 36)

Özellikle bedensel hastalığı olan kişilerde yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup sağlıklı kişiler ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde de kullanılabilir (Ware & Sharrow, 1992). SF 36; fiziksel fonksiyon, rol kısıtlamaları, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması alt skorlarıyla sağlığın 8 boyutunu ölçmektedir. Kişi kendisi ölçeği puanlar. Ölçeğin bir toplam puanı olmayıp; 8 alt skor ayrı ayrı hesaplanır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, toplumumuza ait standart değerler belirlenmiştir (Demiral ve ark., 2004). Çalışmamızda araştırma grubundan elde edilen değerler, standart değerlerle karşılaştırılmıştır.

Sağlık Kaygısı Envanteri-Kısa Form (SKE-KF)

Salkovskis ve arkadaşlarınca geliştirilmiş olup; Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karapıçak ve arkadaşlarınca yapılmıştır. Hastanın kendisinin doldurduğu, 18 maddeden oluşan, fiziksel sağlık durumundan bağımsız olarak sağlık kaygısını ölçmektedir (Karapıçak & ark., 2012; Salkovskis ve ark., 2002). Sağlık hakkındaki kaygıyı, bedensel his ve değişikliklerin farkındalığını, hastalanmakla ilgili sonuçları ölçer. Kesme puanı olan 18 ve daha fazla puan alan bireylerin sağlık kaygılarının normal sınırlardan daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öncesinde hastalıkları olup olmadığı ve organ verme sonrası sosyal yaşam ve organ vericiliği hakkındaki düşünceleri alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Donörlerin yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar daha önce belirlenmiş Türk toplumu standart puanları ile karşılaştırıldı. Donörlerin sağlık kaygı envanterinden aldıkları puanlar ise çalışmamıza katılan kontrol grubunun aldığı değerler ile karşılaştırıldı.

Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden alınan puanlar sağlık kaygı envanterinden alınan puanlarla karşılaştırıldı. Ayrıyeten vericiler geçmiş hastalıkları açısından SKE-KF den aldıkları puanlara göre kendi aralarında karşılaştırıldı. İstatistik programı olarak IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp, Armonk, NY, ABD) kullanıldı. Veriler normallik açısından Shapiro-Wilk testiyle incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde grup karşılaştırmalarında bağımsız iki örnek t-testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare analizi yapıldı. $p \leq ,05$ değeri, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak alındı.

Bulgular

Donörlerin sosyodemografik verilerine bakıldığında 30 donörün; 16'sı erkek, 14'ü kadındır ve yaş ortalamaları $44,0 \pm 13,0$ olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyleri açısından %30'u okuryazar, %43,3'ü ilköğretim, %10'u ortaokul, %16,7 si lise ve üstü eğitim almıştı. Katılımcıların %56,7' si çekirdek aile, %43,3'ü ise geniş aile şeklinde yaşıyordu. %53,3'ünün geliri düşük, %43,3'ünün düşük-orta, %3,3'ünün orta-yüksek düzeyde olduğu izlendi. Medeni durum açısından %86,7'si evli, %10'u bekâr ve %3,3'ü dul veya boşanmış idi. Gönüllü grubunun 16'sı erkek, 14'ü kadın olup; yaş ortalaması $43,5 \pm 6,9$ olarak bulundu. İki grup sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi.

Donörlerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanlardan Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen ortalama değerler Türk Toplum Standart Değerlerinin ortalamasından anlamlı olarak düşüktü. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında anlamlı bir fark izlenmedi (Tablo 1).

Donörlerde SKE-KF puanı sağlıklı gönüllülere göre anlamlı oranda düşüktü ($p \leq ,05$). Donörlerden SKE-KF puanı yüksek ve normal düzeyde olanlar, yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldığı puanlar açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmadı (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamız sonuçlarında özet olarak donörlerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen ortalama değerler Türk Toplum Standart Değerlerinin ortalamasından anlamlı olarak düşüktü. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında ise anlamlı bir fark izlenmedi. Donörlerde SKE-KF puan ortalaması sağlıklı gönüllülere göre anlamlı oranda düşük

Tablo 1.
Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanlarının Türk Toplumuna Göre Standardize Edilmiş Değerleri İle Donörlerde Elde Edilen Değerler

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri	TSD (Ortalama±SD)	DED (Ortalama±SD)	p
Fiziksel Fonksiyon	86,6 ± 25,2	66,6 ± 22,4	≤ ,05
Fiziksel Rol Güçlüğü	89,5 ± 29,6	50,8 ± 28,2	≤ ,05
Ağrı	89,1 ± 20,6	56,8 ± 21,3	≤ ,05
Genel Sağlık	73,9 ± 17,5	71,1 ± 18,3	≥ ,05
Vitalite	67 ± 13,8	70 ± 19,6	≥ ,05
Sosyal Fonksiyon	94,8 ± 14,2	70,4 ± 24,4	≤ ,05
Emosyonel Rol Güçlüğü	94,7 ± 20,9	63,3 ± 29,4	≤ ,05
Mental Sağlık	73,5 ± 11,6	76 ± 15,9	≥ ,05

TSD = Türk Toplumuna göre standardize edilmiş değerler; DED = Donörlerden elde edilen değerler; SD = Standart Sapma

Tablo 2.
Donörlerde Elde Edilmiş SKE-KF Puanları ile Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri	Grup 1 SF-36	Grup 2 SF-36	p
Fiziksel Fonksiyon	67 ± 21,5	65 ± 28,1	,843
Fiziksel Rol Güçlüğü	51 ± 28	50 ± 31,6	,937
Ağrı	57,2 ± 19,2	55 ± 30,7	,819
Genel Sağlık	74,2 ± 16,4	58,8 ± 21,9	,65
Vitalite	70,6 ± 17,5	67,5 ± 28,7	,735
Sosyal Fonksiyon	71,3 ± 23,7	66,6 ± 29,2	,682
Emosyonel Rol Güçlüğü	65,2 ± 30,2	55,5 ± 27,2	,48
Mental Sağlık	77,1 ± 13	71,3 ± 25,7	,611

SKE-KF = Sağlık Kaygısı Ölçeği Kısa Form Grup 1: SKE-KF ölçeğinden 18 puanın altında donörler Grup 2: SKE-KF ölçeğinden 18 ve üstü puan alan donörler.

bulundu. Donörlerden SKE-KF puanı yüksek ve normal düzeyde olanlar, yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldığı puanlar açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmadı. Araştırmamızda donörlerden %60'ının böbreğini birinci derece akrabasına, %30' unun eşine, %6,7'sinin 3. derece akrabasına, %3,3'ünün ise 2.derece akrabasına bağışladığı görüldü. Çok merkezli 536 donörle yapılan bir araştırmada, vericilerin %97'sinin kararını doğru bulduğu ve pişmanlık hissetmediği bildirilmiştir (Smith ve ark., 1986). Araştırmamızda donörlerin tümü organ vermelerinin doğru bir eylem olduğunu düşündüğünü ifade etmiş olup; %13,3'ü başkalarını organ vermek için teşvik etmeyeceğini söylemiştir. Bunun nedeni nakilden sonra vericinin bir süre yaşadığı fiziksel zorlanma, ağrı, sosyal hayattan uzaklaşma, tek böbrekle yaşamak ve bunun az da olsa riski olabileceği gibi vicdanen organ verme zorunda hissetme de olabilir diye düşünmekteyiz.

Organ vericilerinde yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmalarda nakilden sonra yaşam kalitesinin azaldığı, nakil öncesi ile benzer olduğu ya da arttığı şeklinde farklı sonuçlar bulunmuştur (Chen ve ark., 2004; Frade ve ark., 2008; Johnson ve ark., 1999; Tanrıverdi ve ark., 2004; Virzi ve ark., 2007). Araştırmamızda donörlerin yaşam kalitesi alt ölçek skorları Türk toplumuna göre standardize edilmiş skorlar ile karşılaştırıldığında, vericilerde Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal, Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen puanlar Türk toplumu standart puanlarının ortalamasından düşük olarak bulundu. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında vericilerin aldıkları puanlar Türk toplumu standart puanlarına benzerdi. Organ vericilerinin yaşam kalitesi ölçeğindeki sekiz alt ölçeğin beşinde Türk toplumu standartlarından daha düşük puan aldığı gözlemlendi. Donörler nakil sonrası ciddi bir sağlık sorunu belirtmemekle birlikte biz bu sonucun nakil sürecinin vermiş olabileceği bedensel ve zihinsel zorluklar, yıpranma ve sonrasında çevresel, fiziksel, psikolojik zorlanmalardan (örneğin nakil sonrası tek böbrekle yaşamak durumunda kalmaları gibi) kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Biz donörlerde yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Literatürde fark olmadığını gösteren çalışmalar olmakla beraber vericilerde nakil sonrası yaşam kalitesinin genç vericilerde daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Balaska ve ark., 2006; Fujisawa ve ark. 2000; Humar ve ark., 2003; Ponton ve ark., 2001). Donörler arasında cinsiyet ve eğitim düzeyi farklılığının, aile tipinin yaşam kalitesi puanında anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görüldü. Vericilere nakilden sonra herhangi bir sorunlarının olup olmadığı sorulduğunda %76,7'si bir sorun bildirmemiş olup; %23,3'ü bazı şikâyetlerinin olduğunu ifade etmiş

ve en sık sorunun yara iyileşmesinin uzaması (%13,3) olduğu ifade edilmiştir. Vericilerden şimdiki sağlık durumlarını nakil öncesiyle kıyaslamaları istendiğinde %80'i sağlıklarının benzer düzeyde, %10'u daha iyi, %10'u ise daha kötü olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmamızda donörlerde sağlık kaygısı yüksekliği sağlıklı gönüllülerden daha yüksek olarak bulundu. Bazı çalışmalarda, sağlık kaygısının gençlere oranla yaşlılarda daha çok görüldüğü bulunmuşken, bazı çalışmalarda yaş grupları arasında fark bulunmamıştır (Taylor & Asmundson, 2004). Bizim çalışmamızda yaş grupları ile sağlık kaygısı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadı ancak literatürde yaşlılarda gençlerden daha fazla olduğu ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte fark bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Yaşlılarda yüksek bulunmasının nedeni daha fazla kronik hastalığa ve ölüme yakın hissetmeleri olabileceği gibi kaygılı gençlerde de yaşlılar kadar yüksek olması kaygının kronik ve erken yaşlarda yani gençlerde ortaya çıkıp yaşamboyu sürmesiyle ilişkili olabilir diye düşünüyoruz. Çalışmamızda, SKE-KF skorlarında cinsiyetler açısından fark izlenmemiştir. Bir araştırmada sağlık kaygısı ve güvence arama kadınlarda erkeklere göre daha fazla, dışlanma ve bedensel duyuurlara odaklanma cinsiyetler arası benzer olarak bulunmuştur (Haenen & ark, 2000). Farklı bulguların nedeni farklı sağlık kaygısı ve bileşenlerini değerlendirmek için farklı değerlendirme araçlarının kullanılması olabilir (MacSwain ve ark., 2009). Çalışmamıza katılan donörler eski bedensel-ruhsal hastalık, ailede bedensel-ruhsal hastalık olup olmamasına göre gruplandırıldı ve her grubun alt bileşenleri SKE-KF'den aldıkları puanlarla karşılaştırıldı. Gruplar arasında sağlık kaygısı yüksekliği yönünden fark bulunmadı. Sağlık kaygısı yüksekliği araştırdığımızdan farklı etkenlerle de ilişkili olabilir ve bunlar sonuçları etkilemiş olabilir diye düşünüyoruz. Vericilerin büyük bir kısmı alıcıyla aynı ortamda yaşamaktaydı ve alıcıların yaşadığı sağlık sorunlarını biliyorlardı. Organ vericilerindeki sağlık kaygısının yaşam kalitesine etkisi araştırıldığında anlamlı bir ilişki bulamadık. Bunun nedeni sağlık kaygısı yüksek olan vakaların sayısının az olması olabilir ayrıca yaşam kalitesi ve sağlık kaygısı birçok faktörden etkilenen durumlardır. Ayrıca nakil öncesi tüm vericiler rutin olarak birçok bölümce muayene edilmekte; psikiyatrik ve fiziksel açıdan sorunları olan kişilerin organ vericiliğine uygun olmadığı düşünüldüğünden genel topluma göre daha sağlıklı bir grup da verici olarak seçiliyor olabilir. Son zamanlarda organ vericilerinde (böbrek, karaciğer, akciğer, kemik iliği, uterus vs.) sadece nakil öncesi değil sonrasında da psikiyatrik değerlendirmelerin yapılması gerektiği şeklinde bilgiler mevcuttur ki bu kişiler nakil sonrası tıbbi kontrole de çağrılmaktadır (Ong ve ark., 2021).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak çalışmamız verilerine bakacak olursak vericilerin nakil sonrasında yaşam kalitesi puanlarının toplum ortalamasına göre düşük olduğu, sağlıklı kontrollere göre sağlık kaygılarının yüksek olduğu gözlenmiş ve psikiyatrik açıdan takip edilmeleri ve desteklenmeleri gerektiği düşünülmüştür. Örneklem sayımızın küçük olması, çalışmamızın kesitsel nitelikte olması ve donörlerin organ verdikleri sürelerin farklı olması kısıtlılıklarımız olup; geniş gruplarda uzun süreli takiplerin yapılması ve başka etkenlerin de araştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden (Tarih: 3 Ocak 2013, Sayı: 7) alınmıştır.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılar çalışma öncesi bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – M.M., H.Ö.; Tasarım – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Analiz ve/veya Yorum – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Literatür Taraması – M.M.; Yazıyı Yazan – M.M., H.Ö.; Eleştirel İnceleme – H.Ö., M.F.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Atatürk University (Date: January 3, 2013, Number: 7).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – M.M., H.Ö.; Design – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Data Collection and/or Processing – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Analysis and/or Interpretation – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Literature Search – M.M.; Writing Manuscript – M.M., H.Ö.; Critical Review – H.Ö., M.F.Ü.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

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

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2011). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edn).
- Balaska, A., Moustafellos, P., Gourgiotis, S., Pistolas, D., Hadjiyannakis, E., Vougas, V., & Drakopoulos, S. (2006). Changes in health-related quality of life in Greek adult patients 1 year after successful renal transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*, 4(2), 521–524.
- Bramstedt, K. A. (2018). What's mine is yours: Long-term experiences of Good Samaritan organ donors. *Journal of Patient Experience*, 5(1), 16–20. [CrossRef]
- Chen, C. H., Chen, Y., Chiang, Y. J., Wu, C. T., Chen, H. W., & Chu, S. H. (2004). Risks and quality-of-life changes in living kidney donors. *Transplantation Proceedings*, 36(7), 1920–1921. [CrossRef]
- Demiral, Y., Ergör, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., & Alptekin, K. (2004). *SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Genel Toplum Örneğinde Güvenilirliği. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı* (vol. 45). Emek Matbaası.
- Dogukan, A., Tokgöz, B., Oymak, O., Taşkan, H., Sözüer, E., Yılmaz, Z., Patıroğlu, T., Düşünsel, R., & Utaş, C. (2003). Böbrek transplantasyonu uygulanan olgular: 5 yıllık sonuçların analizi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25, 86–91.
- Erek, E. (1988). *Nefroloji* (ss. 9–284). Emek matbaacılık.
- Faeder, S., Moschenross, D., Rosenberger, E., Dew, M. A., & DiMartini, A. (2015). Psychiatric aspects of organ transplantation and donation. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(5), 357–364. [CrossRef]
- Frade, I. C., Fonseca, I., Dias, L., Henriques, A. C., Martins, L. S., Santos, J., Sarmiento, M., & Lopes, A. (2008). Impact assessment in living kidney donation: Psychosocial aspects in the donor. *Transplantation Proceedings*, 40(3), 677–681. [CrossRef]
- Fricchione, G. L. (1989). Psychiatric aspects of renal transplantation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 407–417. [CrossRef]
- Fujisawa, M., Ichikawa, Y., Yoshiya, K., Isotani, S., Higuchi, A., Nagano, S., Arakawa, S., Hamami, G., Matsumoto, O., & Kamidono, S. (2000). Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. *Urology*, 56(2), 201–206. [CrossRef]
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J., Stevens, S., & Visser, L. (2000). Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: Domain-specificity and responsiveness store assuring and alarming information. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 819–833. [CrossRef]

- Humar, A., Denny, R., Matas, A. J., & Najarian, J. S. (2003). Graft and quality of life outcomes in older Recipients of a kidney transplant. *Experimental and Clinical Transplantation*, 2, 69–72.
- Jacsonson, H. R., Striker, G. E., & Klahr, S. (1995). The principles and practice of nephrology. *St Louis Mosby*, 650–726.
- Johnson, E. M., Anderson, J. K., Jacobs, C., Suh, G., Humar, A., Suhr, B. D., Kerr, S. R., & Matas, A. J. (1999). Long-term follow-up of living kidney donors: Quality of life after donation. *Transplantation*, 67(5), 717–721. [\[CrossRef\]](#)
- Karapıçak, Ö. K., Aktaş, K., & Aslan, S. (2012). Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 15, 41–48.
- Kitapçı, M. T. (2000). Renal transplant değerlendirmesinde radyonüklid yöntemler. *Türk Nefroloji Diyaliz Transplant Dergisi*, 1, 8–13.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa form 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102–106.
- MacSwain, K. L. H., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Watt, M. C., Hadjistavropoulos, H. D., & Graham, A. R. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 938–943. [\[CrossRef\]](#)
- Massey, E. K., Pronk, M. C., Zuidema, W. C., Weimar, W., van de Wetering, J., & Ismail, S. Y. (2022). Positive and negative aspects of mental health after unspecified living kidney donation: A cohort study. *British Journal of Health Psychology*, 27(2), 374–389. [\[CrossRef\]](#)
- Miller, L. (1984). Neuropsychological concepts of somatoform disorders. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 14(1), 31–46. [\[CrossRef\]](#)
- Ong, J. Q. L., Lim, L. J. H., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2021). Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 70, 51–75. [\[CrossRef\]](#)
- Ponton, P., Rupolo, G. P., Marchini, F., Feltrin, A., Perin, N., Mazzoldi, M. A., Giaccon, B., Baldan, N., & Rigotti, P. (2001). Quality-of-life change after kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, 33(1–2), 1887–1889. [\[CrossRef\]](#)
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. [\[CrossRef\]](#)
- Sen, S., Özkahya, M., Hoşçoskun, C., & Basdemir, G. (2000). Sıfır saat biyopsilerde saptanan morfolojik bulgular ve erken dönemde greft fonksiyonuna etkisi. *Türk Nefroloji Diyaliz Transplant Dergisi*, 1, 30–36.
- Smith, M. D., Kappell, D. F., Province, M. A., Hong, B. A., Robson, A. M., Dutton, S., Guzman, T., Hoff, J., Shelton, L., & Cameron, E. (1986). Living related kidney donors: a multicenter study of donor education, socioeconomic adjustment, and rehabilitation. *American Journal of Kidney Disorders*, 8, 223–233.
- Stucki, G., & Kroeling, P. (2003). Principles of rehabilitation. In M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt & M. H. Weisman (Eds), *Rheumatology* (pp. 517–530). Mosby.
- Tanrıverdi, N., Özçürümez, G., Çolak, T., Dürü, C., Emiroğlu, R., Zileli, L., & Haberal, M. (2004). Quality of life and mood in renal transplantation recipients, donors and control: Preliminary report. *Transplantation Proceedings*, 36(1), 117–119. [\[CrossRef\]](#)
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating health anxiety a cognitive-behavioral approach*. The Guilford Press.
- Timmerman, L., Laging, M., Westerhof, G. J., Timman, R., Zuidema, W. C., Beck, D. K., IJzermans, J. N., Betjes, M. G., Busschbach, J. J., Weimar, W., & Massey, E. K. (2015). Mental health among living kidney donors: A prospective comparison with matched controls from the general population. *American Journal of Transplantation*, 15(2), 508–517. [\[CrossRef\]](#)
- Tolkoff, N. (2000). Treatment of irreversible renal failure. In L. Goldman, A. I. Schafer & R. J. Johnson (Eds), *Comprehensive clinical nephrology* (pp. 818–828). Mosby.
- Virzi, A., Signorelli, M. S., Veroux, M., Giammarresi, G., Maugeri, S., Nicoletti, A., & Veroux, P. (2007). Depression and quality of life in living related renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(6), 1791–1793. [\[CrossRef\]](#)
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. [\[CrossRef\]](#)
- Yenicesu, M. (2001). *Böbrek Transplantasyonu*. Arık N. Nefroloji (ss. 251–267). Deniz Matbaacılık.
- Yıldız, A., Duman, N., Türkmen, A., & Ersoy, F. F. (2012). Son dönem böbrek yetmezliği tedavisi. İçinde G. İliçin, K. Biberoğlu, G. Süleymanlar & S. Ünal (yazarlar), *İç Hastalıkları* (ss. 1135–1159). Güneş Tıp Kitabevi.

Extended Abstract

Kidney transplantation is the best and most appropriate treatment method currently that improves the quality of life in patients with end-stage renal disease. Therefore, living organ donors are still considered as the most important organ source today. Only 10% of end-stage renal disease patients in our country can be treated with transplantation. 85% of kidney donors accepted the organ from close relatives or spouses. Although quality of life is defined as the level of well-being in the shortest term, it is a broad concept that includes not only the physical health of the person, but also the mental state, beliefs and social relations. Health anxiety is a state of having intense anxiety that develops when somatic symptoms that do not clinically threaten the health of the person are misinterpreted as giving the patient severe discomfort or life-threatening. Psychiatric evaluation is one of the routine procedure of the organ transplantation process. Both organ recipients and donors undergo a psychiatric evaluation process in terms of their suitability for transplantation, and those who do not have any psychiatric complaints and/or those who have mild complaints (mild anxiety, depressive symptoms, etc.) are accepted. In a study after one year of donation donors were evaluated and it was determined that they did not express a negative change on their psychological well-being compared to the pre-donation stage and; their psychological well-being was not found different from the general population.

With this study, we aim to measure the health anxiety levels of donors, to investigate the effect of donation on quality of life by asking donors to compare the before and after transplantation stage, to emphasize the importance of providing qualified psychiatric support to donors as a recommendation, and to contribute to the field of liaison psychiatry.

In our study, 52 literate registered donors living in our city and surrounding cities, who underwent unilateral nephrectomy for transplantation in the Organ Transplantation Unit of Atatürk University Faculty of Medicine between years 2004 and 2014, and were being followed up at regular intervals in the nephrology outpatient clinic (the time they gave their organs ranged from 6 months to 9 years) and 30 healthy control group (including hospital staff and some from the general population who agreed to participate in this study and having similar sociodemographic characteristics to the research group were included. All participants were examined by a senior resident doctor of psychiatry who was also the first author of the study. Persons whose cognitive functions were insufficient to understand the tests (such as mental retardation, learning disability) and who had psychiatric disorders within the scope of DSM-V diagnostic criteria were excluded. This study was obtained from the data of the first author's dissertation thesis. At methods a sociodemographic data form were given to all participants. With it Short Form Survey Instrument-36 (SF-36) that measuring 8 dimensions of health with subscores of physical function, role limitations, social function, mental health, vitality, pain and general perception of health. Health anxiety Short Form measures health anxiety, which consists of 18 items filled in by the patient himself, regardless of physical health status. When the two groups were compared (study and control) in terms of sociodemographic data, no significant difference was observed. The mean values obtained from donors from the areas of quality of life such as Physical Function, Physical Role Difficulty, Pain, Social Function, and Emotional Role Difficulty, donors scored significantly lower than the average of the Turkish Community standard values. No significant difference was observed in the areas of General Health, Vitality and Mental Health). When the donors with a high health anxiety score and a normal level were compared no difference was found between the groups on the quality of life subscales.

In studies investigating the quality of life in organ donors, different results were found such that the quality of life decreased after transplantation, was similar to that before transplantation, or increased. In some studies, it was found that health anxiety was more common in the elderly than in the young, while in some studies no difference was found between age groups. In a study the subcomponents of each group were compared with the scores they got from quality of life short form questionnaire no difference between the groups in terms of health anxiety was found similar with results of our study. We think that many unevaluated factors (expectancy from life, worklife quality, family and friend relations, social support, etc.) might lead to this.

Our limitations are the small sample size, the cross-sectional nature of our study, the fact that most of the donors have been living with the recipient, and the times in which the donors donate organs were different. We believe that long-term follow-up in large groups and other potential factors that might effect donors life should be investigated.