

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi

The Effect of Coping with Stress and Perceived Social Support on Post-Traumatic
Growth in Organ Transplant Patients

 Özkan Uğuz¹  Mahire Olcay Çam²

¹Uzman Hemşire, Acıbadem Kent Hastanesi, Organ Nakli Servisi, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş: 05.03.2024, **Kabul:** 20.03.2025

Öz

Giriş: Organ nakli, psikolojik travmaya neden olabilen stresli bir deneyimdir. Bu nedenle organ nakli alıcıları işlemden sonra travma sonrası stres bozukluğu görülmesi açısından risk altında olabilirler. Bununla birlikte, alıcıların Travma Sonrası Büyüme (TSB) olarak bilinen olumlu değişiklikler yaşaması da mümkündür. Bu olumlu değişikliklerin varlığı çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

Amaç: Çalışma, organ nakli alıcılarında TSB düzeyini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek ve stresle başa çıkma ile algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Mart 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, bir devlet üniversitesinin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile özel bir hastanenin organ nakli merkezlerinde takip edilen 133 hastayı kapsamaktadır. Veriler Demografik ve Klinik Özellikler Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdesel dağılım, ortalama, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon testleri ve adimsal regresyon analizi olarak kullanıldı.

Bulgular: Ortalama TSBE puanı 75.65 ± 20.10 (yüksek düzey) idi. Stresle başa çıkma ($r = 0.35, p < .01$) ve algılanan sosyal destek ($r = 0.29, p < .01$) ile TSB arasında pozitif yönde ve ileri derecede anlamlı korelasyon bulundu. Adimsal regresyon analizi TSB'yi etkileyen faktörleri şu sırayla gösterdi: Problem odaklı başa çıkma (%9), sosyal destek arama (%6), aileden algılanan sosyal destek (%6), arkadaşlardan algılanan sosyal destek (%3) ve sorunlardan kaçınma (%2).

Sonuç: Sonuç olarak, bulgular stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin organ nakli alıcılarında TSB gelişimine katkıda bulunan faktörler olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Travma Sonrası Büyüme, Stresle Başa Çıkma, Sosyal Destek

Sorumlu Yazar: Özkan UĞUZ, Uzman Hemşire, Acıbadem Kent Hastanesi, Organ Nakli Servisi, İzmir, Türkiye. **Email:** ozknugz1@gmail.com, **Tel:** +90 506 145 55 42

Nasıl Atıf Yapılır: Uğuz Ö, Çam MO. Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 275-288

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Organ transplantation is a stressful experience that can cause psychological trauma. Transplant recipients may therefore be at risk of developing post-traumatic stress disorder after the procedure. However, it is also possible for recipients to experience positive changes, known as Posttraumatic Growth (PTG). The presence of these positive changes may be influenced by various factors.

Objective: The study was conducted to assess the level of PTG and associated factors in organ transplant recipients and to examine the effect of stress coping and perceived social support on PTG

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between March 2022 and June 2022 and included 133 patients followed at the Health Research and Application Center of a state university and the organ transplantation centers of a private hospital. Data were collected using the Demographic and Clinical Characteristics Form, Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Stress Coping Scale (SCS) and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). Data were analyzed using percentage distribution, mean, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation tests and stepwise regression analysis.

Results: The mean PTGI score was 75.65 ± 20.10 (high level). Positive and highly significant correlations were found between coping with stress ($r = 0.35, p < .01$) and perceived social support ($r = 0.29, p < .01$) and PTG. Stepwise regression analysis showed the factors affecting PTG in the following order: Problem-focused coping (9%), seeking social support (6%), perceived social support from family (6%), perceived social support from friends (3%), and avoiding problems (2%).

Conclusion: In conclusion, the findings suggest that stress coping and perceived social support are factors contributing to the development of PTG in organ transplant recipients.

Keywords: Organ Transplantation, Posttraumatic Growth, Coping with Stress, Social Support

GİRİŞ

Organ nakli, “vücuttaki işlevini yerine getiremeyen bir organın tamamen veya kısmen çıkarılması ve yerine canlı bir donörden veya kadavradan aynı işlevi görecektir sağlıklı bir doku veya organın yerleştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Dibaba vd., 2020) ve ölümün eşiğindeki bireylere yeni bir yaşam şansı tanımaktadır (Yang vd., 2020). Türkiye’de 2002-2023 yılları arasında 74.704 hastaya organ nakli uygulanmıştır ve bu sayının giderek artış göstermesi beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Teknoloji ve tıptaki ilerlemelerin bir sonucu olarak, yeni immünoşpresan ilaçların geliştirilmesi, organ nakli geçiren hastaların daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine olanak sağlamıştır (Catić-Đorđević vd., 2017).

Ancak organ nakli süreci, hastalar için bir dizi zorlukla birlikte gelir. Özellikle nakil öncesi dönemde, belirsizlik ve hızlı fiziksel gerileme gibi faktörlerle karakterizedir ve bu durum, hastalar üzerinde önemli psikolojik ve fiziksel sıkıntılara yol açmaktadır (Guo vd., 2020). Nakil sonrası dönem, immünoşpresif tedavinin uygulanması, yüksek enfeksiyon riskleri, organ reddine ilişkin endişeler ve her zaman mevcut olan ölüm olasılığı gibi karmaşık bir dizi zorlukla karakterize edilir (Friman vd., 2022). Bu süre zarfında hastalar genellikle bakım verenleriyle derin duygusal bağlar geliştirir (Anıl Kumar ve Mattoo, 2015) ve anksiyete, depresyon ve suçluluk veya kendini suçlama duyguları gibi bir dizi psikososyal sorun için artan risk altındadırlar (Dew vd., 2015). Ayrıca, nakil süreciyle ilişkili travma bazı bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişmesine

yol açabilir (Triplett vd., 2022) ve organ naklini travmatik bir olay olarak konumlandırır (Kessler vd., 2017). Ancak literatür, travmanın olumlu sonuçları da olabileceğini giderek daha fazla kabul etmektedir. Birçok birey, olumsuz deneyimleri kişisel gelişim için fırsat olarak kullanarak yeniden çerçeveleyebilir ve sonuç olarak daha güçlü bir şekilde ortaya çıkabilir (Battaglia vd., 2021). Organ nakli bağlamında, hastaların nakil sürecinin travmasının olumlu kişisel dönüşümü teşvik ettiği ve TSB'yi deneyimledikleri gösterilmiştir (Jayawickreme vd., 2021). Bu dönüşümler, benlik algısındaki değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde iyileşmeler ve yaşam felsefesindeki değişimler de dahil olmak üzere yaşamın çeşitli yönleri üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir (Anthony vd., 2023; Gunduz vd., 2023). Dolayısıyla, organ nakli inkar edilemez bir şekilde travmatik bir deneyim olsa da, bazı hastalarda derin olumlu değişimler için de potansiyel sunmaktadır.

Literatürde organ nakli alıcılarında TSB'yi etkileyen sosyodemografik (örn. yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu) (Şimsek Yaban ve Bülbüloğlu, 2024) ve psikolojik değişkenler (örn. manevi iyilik hali, belirsizlik duygusu, öz şefkat) olduğu belirtilmiştir (Guo vd., 2020; Gunduz vd., 2023). Bu değişkenlerden bir tanesinin de stresle başa çıkma olduğu düşünülmektedir. Stresle başa çıkma süreci, TSB için kritik bir adım olarak bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tomita vd., 2017). Bu süreç, stresli durumların etkisini azaltmaya, sorunlarla başa çıkmaya ve duygusal dengeyi korumaya yönelik davranışsal ve bilişsel çabaları içermektedir (Palamarchuk ve Vaillancourt, 2021). Bu çabalar sayesinde birey, travmatik olayın etkilerini yeniden değerlendirir ve olayın anlamını farklı bir perspektiften ele alabilir (Platte vd., 2022). Stresle başa çıkma stratejileri ve bu sürecin sonunda gerçekleşen yeniden

değerlendirme, bireyin travmatik deneyimlerle daha güçlü bir şekilde başa çıkmasını sağlamaktadır. Diğer bir deyişle, bireylerin hayatında derin bir dönüşüm ve olgunlaşma sürecinin başlamasına ve olumlu değişiklikler yapmasına olanak tanımaktadır (Sisto vd., 2019; Kleber, 2019).

Sosyal destek, zorlu fiziksel ve psikososyal durumların ortasında psikolojik sıkıntıyı hafifletmede önemli bir unsurdur (Harandi vd., 2017). Travmatik deneyimler yaşayan bireylere hem fiziksel hem de psikolojik avantajlar sağlar ve TSB sürecinin önemli bir yönüdür (Mitchell vd., 2022). Sosyal destek, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesini kolaylaştırarak bireylerin yaşadıkları zorluklarla açıkça yüzleşmelerine olanak tanımaktadır (Calhoun vd., 2022). Cao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırma, güçlü bir sosyal desteğin, stresli olayların olumsuz sonuçlarına karşı bir tampon görevi görebileceğini öne sürmektedir. Başka bir deyişle, sosyal desteğe sahip bireyler zorlu durumlarda bile hayata daha iyimser bakmaya devam etmektedir (Ruisoto vd., 2021).

Stresle baş etme ve sosyal desteğin organ nakli sürecine olumlu etkisi olmasına rağmen çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu çalışma ile organ nakli alıcılarında TSB düzeylerini belirlemek, TSB ile ilişkili faktörleri tanımlamak ve stresle başa çıkma ile algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkilerini inceleyip sonuçların literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, bu hasta popülasyonu için TSB destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmadan elde edilecek veriler, organ nakli hemşirelerinin hastalarının bakım ve tedavisine ilişkin farkındalıklarını artırmalarına ve TSB'yi teşvik edecek girişimlerde bulunmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Organ nakli hastalarının TSB düzeyleri nedir?

Organ nakli hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre TSB düzeylerinde anlamlı farklılık var mı?

Organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde etkisi var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri

Çalışma, İzmir ilindeki bir devlet üniversitesi hastanesi ve bir özel hastanedeki organ nakli merkezlerinde, Mart 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında takip edilen hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında, İzmir ilinde bulunan bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanenin organ nakli merkezlerinde toplam 190 hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*power 3.1.9.2 istatistiksel yazılım paketi kullanılarak güç analizi yapılmış olup %95 güven aralığında ve $p < .05$ anlamlılık seviyesinde araştırmaya alınması gereken hasta sayısı 133 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya, 18 yaşını doldurmuş, organ nakli sonrasında en az iki ay geçmiş, iletişim kurma yeteneğine sahip, gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden, çevrimiçi anket formlarını doldurmalarına engel teşkil edebilecek fiziksel ya da zihinsel yetersizlikleri bulunmayan ve anket soruları ile ölçek maddelerini eksiksiz bir şekilde tamamlayan hastalar dahil edilmiştir. Orta düzeyde bir etki büyüklüğü olan .5 ile çalışma, .94'lük bir güç elde edilmiştir; bu da örneklemin evreni güçlü

bir şekilde temsil ettiğini doğrulamaktadır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Demografik ve Klinik Özellikler Formu kullanılmıştır. Hastaların TSB düzeylerini belirlemek için Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), stresle başa çıkma düzeylerini belirlemek için Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Demografik ve Klinik Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan (Gangeri vd., 2018; Battaglia vd., 2021; Harmanci ve Bulbuloglu, 2023) formda hastaların sosyodemografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi) ve organ nakli süreciyle ilgili bilgileri (nakledilen organ, nakilden bu yana geçen süre ve donör türü) sorgulayan 13 soru yer almaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Kağan ve arkadaşları (2012), travmatik olay yaşayan kişilerin bildirdiği olumlu sonuçları belirlemek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçek 21 madde ve beş alt ölçekten oluşan altılı likert tipindedir. Ölçeğin alt boyutları başkalarıyla ilişkiler (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21. maddeler), yeni olanaklar (3, 7, 11, 14, 17. maddeler), kişisel dayanıklılık (4, 10, 12, 19. maddeler), manevi değişim (5, 18. maddeler) ve hayata değer vermedir (1, 2, 13. maddeler). TSBE'den alınabilecek toplam puan 0 ile 105 arasında değişmektedir. Gangeri ve arkadaşları (2018), 73.5'in üzerindeki ortalama puanların

daha yüksek TSB düzeylerine işaret ettiğini belirtmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)

Türküm (2002) tarafından Lazarus ve Folkman'ın (1984) stresli durumlarla başa çıkma yöntemlerini değerlendirme modelinden esinlenerek geliştirilmiştir. Ölçek 23 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, sosyal destek arama (4,10,13,17,18, 20, 23. maddeler), problem odaklı başa çıkma (2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 16. maddeler) ve sorunla uğraşmaktan kaçınmadır (1, 3, 11, 14, 15, 19, 21, 22. maddeler). Beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı 23 ile 115 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar ve alt ölçekler stresle başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimini göstermektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .78 olarak hesaplanırken, bu çalışmada ise .84 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından 12 madde ve üç alt boyutlu bir yapıda geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlar, aileden algılanan sosyal destek (1, 2, 7, 10. maddeler), arkadaştan algılanan sosyal destek (3, 4, 8, 12. maddeler) ve özel bir kişiden algılanan sosyal destektir (5, 6, 9, 11. maddeler). Yedili likert tipte olan bu ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da olduğu gibi bu çalışmada da Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan iki organ nakli merkezinden sorumlu doktorlar ve koordinatör hemşirelerle görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra uygun hastaların telefon numaraları alınarak kendileriyle iletişime geçilmiştir. Araştırmacılar çalışmanın amacını açıklamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü onam alınmıştır. Bunun ardından araştırmacılar tarafından, Google Forms platformunda organize edilen anket bağlantısını, çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların cep telefonlarına göndererek, anketi çevrimiçi olarak doldurmalarını istenmiştir. Bu süreçte katılım sağlayan hastalardan elektronik onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların TSB, stresle baş etme ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken; sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve organ nakli sürecine ilişkin bilgiler (nakledilen organ, nakilden bu yana geçen süre ve donör tipi) çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturulmuştur. Veri analizi, IBM SPSS İstatistikleri (versiyon 29.0) kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenler için ise ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Değerlendirme sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. İki değişken arasındaki farkları analiz etmek için bağımsız bir örnek t testi, üç veya daha fazla değişken arasındaki farkları analiz etmek için tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi yöntemi kullanılmış, yordayıcılar ise adimsal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığı ve $p < .05$ anlamlılık

düzeyi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde bir üniversitenin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (14.03.2021 tarih ve 22-3T/4 sayılı karar). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmış olup, çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan elektronik ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan TSBE, SBÇÖ ve ÇBASDÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine bağlı

kalarak etik standartlara uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %54.9'u kadındı. Katılımcıların %42.1'i 38-57 yaş aralığındaydı ve %73.7'sinin evli olduğu görülmüştür. En yüksek oran (%40.6), ilkökul mezunudur. Nakil hastalarının %69.2'sinin çalışmadığı, çoğunluğunun (%59.4) ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %54.1'inin eşi ve/veya çocuğuyla birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik/Klinik Özellikleri ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puan Ortalamaları (n=133)

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm SS$	t / F	p
Yaş (46.69±13.65)					
18-37	40	30.1	76.42±24.46		
38-57	56	42.1	82.69±20.05	4.16 ^b	.731
58-70	37	27.8	83.95±19.93		
Cinsiyet					
Erkek	60	45.1	75.37 ± 15.06	2.11 ^a	.077
Kadın	73	54.9	81.16 ± 28.42		
Medeni durum					
Evli	98	73.7	79.46 ± 19.35	3.98 ^a	.038*
Bekar	35	26.3	68.73 ± 23.15		
Eğitim durumu					
İlkokul	54	40.6	82.10±19.80		
Lise	43	32.3	76.16±21.49	2.21 ^b	.232
Üniversite	36	27.1	83.77±18.42		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	41	30.8	79.69±27.52	0.20 ^a	.440
Çalışmıyor	92	69.2	81.71±12.92		
Ekonomik durumu					
Kötü	23	17.3	75.56±18.43		
Orta	79	59.4	83.52±17.44	1.67 ^b	.239
İyi	31	23.3	84.43±19.32		
Kiminle yaşıyor					
Eş ve/veya çocuklar	72	54.1	83.07±16.55		
Aile	50	37.6	77.10±26.43	1.68 ^b	.567
Yalnız	11	8.3	69.64±27.89		
Nakil türü					
Böbrek	67	50.4	80.37 ± 19.68	3.18 ^a	.430
Karaciğe	66	49.6	79.96 ± 26.55		
Nakil süresi					
2 - 13 ay önce	76	57.1	78.16±21.09		
14 - 25 ay önce	27	20.3	75.42±20.16	3.90 ^b	.059
26 ay ve üzeri	30	22.6	76.62±23.22		
Donör türü					
Kadavra doner	29	21.8	79.45±13.75	4.40 ^a	.078
Canlı Donör	104	78.2	83.28 ±28.90		
Donör ile ilişki durumu (n= 104)					
Aile	86	64.7	81.61±22.11		
Akraba/çapraz nakil	18	13.5	79.18±23.29	0.99 ^a	.498
Ek fiziksel hastalık					
Evet	50	37.6	74.35±26.41	1.32 ^a	.108
Hayır	83	62.4	76.02±19.97		
Önceki psikiyatrik bozukluk					
Evet	13	9.8	70.16±21.94	1.90 ^a	.330
Hayır	120	90.2	80.31±15.37		

a: Independent t-testi; b: ANOVA.

*p<.05

Bulgulara göre, hastaların %50.4'üne böbrek nakli yapılmış, %57.1'i 2-13 ay önce operasyon geçirmiş ve %78.2'si canlı donörden organ aldığı görülmüştür. Canlı donörlerin %64.7'si ebeveynlerinden oluşmaktadır. Hastaların %62.4'ünün ek bir fiziksel hastalığı olmadığı ve %9.8'inin nakil öncesinde tanı almış bir psikiyatrik bozukluğu sahip olduğu belirlenmiştir

(Tablo 1).

Tablo 1'de hastaların sosyodemografik ve organ nakli özelliklerine göre TSG düzeylerinin karşılaştırılması sunulmaktadır. Evli hastaların (79.46±19.35) evli olmayan hastalara (68.73±23.15) göre TSG puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t= 3.98; p< .05) (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları (n=133)

Ölçekler	Alınabilecek Puan Aralığı	Alınan Puan Aralığı	$\bar{X} \pm SS$
Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	0-105	29-105	75.65±20.10
Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)	23-115	62-113	90.28±10.33
Sosyal Destek Arama	7-35	13-35	25.59±3.75
Problem Odaklı Başa Çıkma	8-40	19-40	34.81±4.55
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	8-40	15-40	29.87±5.08
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	12-84	34-81	54.63±8.33
Aile	4-28	21-28	26.94±1.52
Arkadaş	4-28	4-28	19.25±6.04
Özel Bir Kişi	4-28	4-28	8.42±5.52

\bar{X} : Ortalama , SS: Standart Sapma

Tablo 2'de gösterildiği gibi bu çalışmaya katılan organ nakli hastalarında TSBE puan ortalaması 75.65±20.10, SBÇÖ puan ortalaması 90.28±10.33 ve ÇBASDÖ puan ortalamasının ise 54.63±8.33 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Travma Sonrası Büyüme, Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi (Pearson Korelasyon Analizi) (n=133)

Ölçekler	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	-
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	.35**
Sosyal Destek Arama	.25**
Problem Odaklı Başa Çıkma	.38**
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	.35**
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.26**
Aile	.22**
Arkadaş	.28**
Özel Bir İnsan	-.13

**p<.01

Tablo 3'te sunulan Pearson korelasyon sonuçları, TSBE puan ortalamaları ile SBÇÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (r:.35, p=.011). Benzer şekilde, TSBE puan ortalamaları ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derece anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r= .26, p=.012) (Tablo 3). Diğer yandan SBÇÖ'nün alt ölçeklerinin TSBE ile doğrusal olarak ilişkili olduğunu ortaya koyulmuştur. Buna göre, sosyal destek arama alt ölçeği ortalama puanı ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (r= .25, p=.015). Diğer bir alt ölçek olan problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama puanı ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (r= .38, p=.011). SBÇÖ'nin son alt boyutu olan sorunla uğraşmaktan kaçınma alt

ölçeği puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .35, p = .012$) (Tablo 3).

ÇBASDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları ile TSBE ile pozitif yönlü ilişkiler olduğu Tablo 3 te sunulmuştur. Buna göre aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması ile pozitif yönlü, düşük düzeyde

ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .22, p = .011$). Benzer şekilde arkadaşan algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması ile pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .28, p = .012$). Diğer yandan özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanamamıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Stresle Baş Etme ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Yordayıcı Etkisi (n=133)

Adım	Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış katsayılar		t	R	R ²	Çoklu Doğrusal Korelasyon İstatistikleri	
		β	SD	Beta					Tolerans	VIF
1	Sabit	40.69	11.68	-		3.48				
	Sosyal Destek Arama	1.366	0.45	.255		3.02	.25	.06	1000	1000
2	Sabit	3.89	14.99	-		.26				
	Sosyal Destek Arama	.96	.445	.180		2.16			.940	1.064
	Problem Odaklı Başa Çıkma	1.35	.368	.306		3.68	.39	.15	.940	1.064
3	Sabit	1.28	14.88	-		.08				
	Sosyal Destek Arama	.60	.478	.112		1.25			.799	1.251
	Problem Odaklı Başa Çıkma	1.05	.395	.238		2.65	.42	.17	.796	1.257
	Kaçınma	.75	.383	.190		1.96			.679	1.472
4	Sabit	77.90	29.93	-		2.60				
	Sosyal Destek Arama	.72	.46	.136		1.56			.793	1.261
	Problem Odaklı Başa Çıkma	.82	.39	.186		2.09	.48	.23	.766	1.306
	Kaçınma	.70	.37	.177		1.88			.678	1.475
	Aile	3.17	1.05	.240		3.02			.946	1.057
5	Sabit	78.43	29.42	-		2.66				
	Sosyal Destek Arama	.87	.461	.163		1.89			.779	1.284
	Problem Odaklı Başa Çıkma	.79	.384	.180		2.06			.765	1.307
	Kaçınma	.57	.369	.146		1.56	.51	.26	.664	1.505
	Aile	2.78	.045	.211		2.66			.922	1.085
	Arkadaş	.61	.262	.185		2.34			.935	1.070

Hastaların TSB düzeylerini etkileyen faktörleri gösteren adımsal regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Adımsal regresyon analizi sonuçlarına göre, oluşturulan model anlamlıdır ($F = 9.13, p < .01$) ve organ nakli alıcılarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır ($R = 0.51, R^2 = 0.26$). TSBE'ye yönelik SBCÖ'nin tüm boyutları incelendiğinde, TSB'deki toplam varyansın yaklaşık %17'sinin stresle başa çıkma stratejileri tarafından açıklandığı görülmüştür. Öte yandan ÇBASDÖ'nin tüm boyutları incelendiğinde,

TSBE üzerindeki toplam varyansın yaklaşık %9'unun algılanan sosyal destek tarafından açıklandığı görülmüştür. Regresyon katsayısına göre, TSB'yi etkileyen değişkenlerin sıralaması şu şekildedir: problem odaklı başa çıkma (%9), sosyal destek arama (%6), aileden algılanan sosyal destek (%6), arkadaşlardan algılanan sosyal destek (%3) ve sorunla uğraşmaktan kaçınma (%2).

TARTIŞMA

Organ nakli, yalnızca fiziksel iyileşme sürecini değil, aynı zamanda hastaların yeni organa uyum

sağlamasını ve nakil süreciyle ilişkili psikolojik değişimleri de içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte hastalar, nakil sürecinin beraberinde getirdiği stresli durumlarla başa çıkabilmek için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirebilir ve aileleri ile sosyal çevrelerinden aldıkları destek sayesinde psikososyal uyumlarını güçlendirebilirler. Bu doğrultuda, bu araştırma, organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular, stresle başa çıkma stratejilerinin ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Fleetwood ve arkadaşları (2022), organ naklini “hayatta ikinci bir şans” olarak tanımlamış ve bu sürecin yalnızca fiziksel iyileşme ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda psikolojik ve duygusal dönüşümü de içerdiğini vurgulamıştır. Bu çalışmada, hastaların TSB düzeyi yüksek bulunmuştur ($75,65 \pm 20,10$). Benzer şekilde, Gunduz ve arkadaşları (2023) ile Yıldız ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen araştırmalar, nakil sonrası hastalarda TSB'nin yaygın olduğunu ortaya koymuş ve bu bulguları desteklemiştir. Organ nakli sonrası hastaların deneyimlediği TSB'nin farklı kültürel bağlamlarda da benzer biçimde gözlemlendiği ve evrensel bir olgu niteliği taşıdığı düşünülmektedir. Nitekim Kore'de gerçekleştirilen bir çalışmada, Hwang ve arkadaşları (2021), böbrek nakli hastalarının yüksek düzeyde TSB sergilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Martín-Rodríguez ve arkadaşları (2018) İspanya'daki karaciğer nakli hastalarında, Rosenberger ve arkadaşları (2016) ise ABD'deki akciğer nakli hastalarında yaygın TSB gözlemlenmiştir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, organ nakli sürecinin benzer psikolojik etkiler yarattığı ve TSB'nin bu sürecin evrensel bir sonucu olduğu

doğrulanmaktadır.

Literatürde, organ nakli hastalarında TSB gelişimini etkileyen çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin bulunduğu öne sürülmektedir (Gangeri vd., 2018; Gunduz vd., 2023). Bu çalışmada ise medeni durumun, organ nakli hastalarında TSB düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Daha spesifik olarak, evli organ nakli hastalarının bekârlara kıyasla daha yüksek TSB seviyeleri sergilediği belirlenmiştir. Gunduz ve arkadaşlarının (2023) çalışması da bu bulguyu desteklemekte olup, evliliğin nakil sonrası süreçte kişisel büyümeyi teşvik ettiğini vurgulamaktadır. Eşlerin sağladığı duygusal destek, empatik tutumlar ve anlayış, travmayı anlamlandırma ve yeniden yapılandırma süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır (Shand vd., 2015). Bu destek mekanizması, nakil hastalarının karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını kolaylaştırarak, kişisel gelişimlerine ve iyileşme süreçlerine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, Harmancı ve Bülbüloğlu'nun (2023) çalışmasında elde edilen farklı sonuçlar, nakil hastalarında medeni durum ile TSB deneyimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Bu durum, medeni durumun TSB üzerindeki etkisini daha iyi anlamak adına ek araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Nakil sonrası komplikasyonlar, bireyler tarafından travmatik deneyimler olarak algılanabilir ve hem fiziksel hem de duygusal zorluklara yol açarak stres düzeylerini artırabilir (Hind vd., 2021; Carola vd., 2023). Yüksek stres seviyeleri, bireylerin bilişsel süreçlerini ve başa çıkma stratejilerini etkileyerek TSB gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Finstad vd., 2021). Bu çalışmada, organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve TSB arasında anlamlı

bir pozitif ilişki saptanmıştır ($p < .01$). Stresle başa çıkma düzeyi arttıkça, TSB gelişiminin de yükseldiği gözlemlenmiştir. Regresyon analizi sonuçları, problem odaklı başa çıkmanın TSB'yi en güçlü şekilde yordayan değişken olduğunu göstermiştir ($p < .01$). Nitekim, Pérez-San-Gregorio ve arkadaşları (2017), karaciğer nakli yapılan hastalarda daha yüksek TSB düzeylerinin, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, hematopoietik hücre nakli hastalarında da problem odaklı başa çıkma becerisinin, nakil sonrası TSB'yi güçlü bir şekilde öngördüğü belirlenmiştir (Schwartz vd., 2022). Lazarus ve Folkman (1984), bireylerin temelde iki ana başa çıkma stratejisi kullandığını öne sürmüştür: problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma. Aktif başa çıkma olarak da tanımlanan problem odaklı başa çıkma, tehdit edici veya zorlayıcı çevresel koşulların olumsuz etkilerini ortadan kaldırmayı, değiştirmeyi ya da en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu çalışmanın bulguları, literatürle tutarlı bir şekilde, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin yalnızca mevcut zorluklarla baş etmeye yönelik olmadığı, aynı zamanda uzun vadede daha sürdürülebilir ve etkili çözümler geliştirmeyi amaçladığı ve bu süreçte TSB'yi desteklediğini göstermektedir. Ayrıca, literatürde olumlu yeniden yorumlama, sosyal destek arama, planlama, dine yönelme ve kendini oyalama gibi diğer aktif başa çıkma yöntemlerinin de organ nakli hastalarında TSB'yi olumlu yönde öngördüğü ifade edilmektedir (Gil-González vd., 2022; Stanisławski, 2019). Bu bulgular, organ nakli sonrası travma ve stresle başa çıkma süreçlerinde farklı başa çıkma stratejilerinin TSB üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Diğer yandan, bu çalışmada, sorunla uğraşmaktan kaçınma stratejisinin TSB'yi yordamada en düşük

regresyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Bu bulguya benzer şekilde, Platte ve arkadaşları (2022) de kaçınma odaklı başa çıkmanın TSB'nin en zayıf yordayıcısı olduğunu rapor etmiştir. Sorunla uğraşmaktan kaçınma, bireyin stresli veya travmatik bir durumla yüzleşmekten kaçınmak amacıyla bilinçli ya da bilinçdışı olarak geliştirdiği bir başa çıkma mekanizmasıdır (Allen, 2021). Literatürde, inkâr ve kendini suçlama gibi kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerinin yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Nipp vd., 2016). Bu bağlamda, Dominick'in (2022) de öne sürdüğü gibi, bu çalışmayı destekler şekilde, kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerini en aza indiren ve bunun yerine daha fazla problem odaklı başa çıkma stratejileri benimseyen hastaların TSB yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Travmatik tıbbi olaylar yaşayan hastaların algıladıkları sosyal destek, hastalıkla etkili bir şekilde başa çıkmalarını ve bu deneyime uyum sağlamalarını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür (Tedeschi vd., 2018). Literatürde, nakil sonrası hastaların fiziksel iyileşmenin ötesinde sosyal desteğe duyduğu gereksinim özellikle vurgulanmaktadır (Gangeri vd., 2018; Yang vd., 2020). Bunun nedeni, sosyal desteğin hastalara şefkat, aidiyet, bağlılık, hoşgörü, arkadaşlık ve ilişki değerlerini anlama gibi TSB sürecine katkı sağlayabilecek unsurlar sunmasıdır (Dursun ve Söylemez, 2020). Bu bağlamda, gerçekleştirilen çalışmada organ nakli hastalarının algıladığı sosyal destek ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < .01$). Yıldız ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, karaciğer nakli alıcılarında algılanan sosyal destek ile TSB arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisinin %25,6 olduğu rapor edilmiştir. Airdrie ve arkadaşları (2018),

akciğer nakli hastalarında, özellikle aileden algılanan desteğin TSB gelişimi üzerinde en büyük etkiye sahip sosyal destek türü olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da aileden algılanan sosyal desteğin, TSB'yi en güçlü şekilde yordayan destek türü olduğu tespit edilmiştir ($p < .01$). Aile desteği, sosyal destek sisteminin önemli bir bileşeni olup, hastaların düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra, duygusal, fiziksel ve finansal yardımlar sağlayarak iyileşme sürecine katkıda bulunmakta ve stres ile depresyon gibi olumsuz durumların hafiflemesine yardımcı olmaktadır (An vd., 2024). Türk toplumunda aile üyeleri arasındaki güçlü bağlar ve destekleyici yapının belirgin olması, bu çalışmada canlı donörlerin büyük çoğunluğunun aile bireylerinden oluşmasıyla desteklenmiş ve bu durum, öngörülebilir bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, kesitsel araştırmalar algılanan sosyal desteğin kültürel farklılıklara bağlı olarak uluslararası düzeyde değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri, Portekiz ve İspanya'da aile desteği, ergenler için temel sosyal destek kaynaklarından biri olarak öne çıkmaktadır (Jiménez-Iglesias vd., 2017). Buna karşın, Hollanda ve Brezilya gibi farklı kültürlerde, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin daha güçlü olduğu görülmektedir (Ajoudani vd., 2019). Bu bağlamda, organ nakli hastaları için sosyal destek kaynaklarının kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak farklılaşabileceği göz önünde bulundurulmakta, ancak TSB süreçlerinde çeşitli destek türlerinin de etkili olabileceği vurgulanmaktadır.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın verileri İzmir ilinde bir devlet üniversitesi hastanesi ve bir özel hastanenin organ nakli merkezinde takip edilen hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle, sonuçlar tüm organ nakli

hastalarına genellenemez

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Organ nakli süreci, hem bireylerin hem de ailelerinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, yüksek sosyal destek düzeyi ve etkili stresle başa çıkma becerilerine sahip olmak bu hasta grubu açısından önem taşımaktadır. Organ nakli hemşireleri, hastaların sosyal destek ağlarını ve stresle baş etme stratejilerini belirlemeli ve gerekli durumlarda destek sağlamalıdır. Ayrıca, nakil alıcılarının TSB'yi teşvik etmek için kanıta dayalı, travma odaklı biyopsikososyal bakım, stresle başa çıkma eğitimi ve sosyal destek grupları gibi spesifik müdahaleleri değerlendirebilirler. Bu müdahaleler, organ nakli sürecinin bireysel özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmelidir. Bu hizmetlerin, nakil öncesi aşamadan itibaren sürekli olarak sağlanması, düzenli takipler ve hastanın ailesi ile sosyal çevresinin katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu çalışma başka bir dergide yayınlanmak üzere gönderilmemiştir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir. Yazarlar bu çalışma için kurumsal ve finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. Araştırmaya başlamadan önce bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 14.03.2021 ve Karar No:22-3T/4). Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir/kavram: ÖU; Tasarım: ÖU, MOÇ; Denetleme/danışmanlık: MOÇ; Veri toplama ve/veya işleme: ÖU; Analiz/yorum: ÖU, MOÇ; Kaynak tarama: ÖU, MOÇ; Makalenin yazımı: ÖU; Eleştirel düşünme ve değerlendirme: ÖU, MOÇ.

KAYNAKLAR

- Airdrie, S., Stopa, L., Reed, A., & Sanchez, M. (2018). Predictors of posttraumatic growth post lung transplant. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 37(4), 21–22.
- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732–740.
- Allen M. T. (2021). Explorations of avoidance and approach coping and perceived stress with a computer-based avatar task: detrimental effects of resignation and withdrawal. *PeerJ*, 9, e11265.
- An, J., Zhu, X., Shi, Z., & An, J. (2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC public health*, 24(1), 940.
- Anil Kumar, B. N., ve Mattoo, S. K. (2015). Organ transplant & the psychiatrist: An overview. *The Indian Journal of Medical Research*, 141(4), 408–416.
- Anthony, S. J., Nicholas, D. B., Regehr, C., ve West, L. J. (2023). ‘My Transplanted Self’: Adolescent recipients’ experience of post-traumatic growth following thoracic transplantation. *The Journal of heart and lung transplantation: The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation*, 42(3), 327–334.
- Battaglia, Y., Zerbinati, L., Belvederi Murri, M., Provenzano, M., Esposito, P., Andreucci, M., Storari, A., ve Grassi, L. (2021). Exploring the level of post traumatic growth in kidney transplant recipients via network analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(20), 4747.
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendežú, J. J. (2022). The role of social support in coping with psychological trauma: An integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery. *The Psychiatric Quarterly*, 93(4), 949–970.
- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Cecchi, V., Errico, L., ve Nicolais, G. (2023). Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Frontiers in Psychology*, 14, 1111328.
- Catić-Đorđević, A., Cvetković, T., Stefanović, N., ve Veličković-Radovanović, R. (2017). Current Biochemical Monitoring and Risk Management of immunosuppressive therapy after transplantation. *Journal of Medical Biochemistry*, 36(1), 1–7.
- Dew, M. A., Rosenberger, E. M., Myaskovsky, L., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Posluszny, D. M., Steel, J., Switzer, G. E., Shellmer, D. A., ve Greenhouse, J. B. (2015). Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: A systematic review and meta-analysis. *Transplantation*, 100(5), 988-1003.
- Dibaba, F. K., Goro, K. K., Wolide, A. D., Fufa, F. G., Garedow, A. W., Tufa, B. E., ve Bobasa, E. M. (2020). Knowledge, attitude and willingness to donate organ among medical students of Jimma University, Jimma Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 799.
- Dominick W. (2022). Changes in posttraumatic growth, core belief disruption, and social support over the first year of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1019273.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57–68.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 17–25.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., ve Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- Fleetwood, V. A., Mannon, R. B., & Lentine, K. L. (2022). The gony and the ecstasy: Stories from organ transplant recipients. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 12(2), 147–152.
- Friman, T. K., Jäämaa-Holmberg, S., Åberg, F., Helanterä, I., Halme, M., Pentikäinen, M. O., Nordin, A., Lemström, K. B., Jahnukainen, T., Rätty, R., ve Salmela, B. (2022). Cancer risk and mortality after solid organ transplantation: A population-based 30-year cohort study in Finland. *International Journal of Cancer*, 150(11), 1779–1791.

- Gangeri, L., Scignaro, M., Bianchi, E., Borreani, C., Bhoorie, S., ve Mazzaferro, V. (2018). A longitudinal investigation of posttraumatic growth and quality of life in liver transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 28(3), 236–243.
- Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., & Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2022). Coping strategies furthering post-traumatic growth in multiple sclerosis: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12679.
- Gunduz, E. S., Avci, D., ve Kiraz, N. (2023). The relationship between spiritual well-being and post-traumatic growth in Turkish patients undergoing solid organ transplantation. *Journal of Religion and Health*, 62(6), 4436–4450.
- Guo, X., Liu, H., Han, M., Hu, S., Zhang, B., ve Peng, F. (2020). Analysis of uncertainty in illness and medical coping modes in kidney transplant recipients. *Transplantation*, 104(S3), S632.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., ve Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222.
- Harmanci, P., ve Bulbuloglu, S. (2023). The effect of post-traumatic growth on recovery in liver transplant recipients. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1150385.
- Hind, T., Lui, S., Moon, E., Broad, K., Lang, S., Schreiber, R. A., Armstrong, K., ve Blydt-Hansen, T. D. (2021). Post-traumatic stress as a determinant of quality of life in pediatric solid-organ transplant recipients. *Pediatric Transplantation*, 25(4), e14005.
- Hwang, Y., Kim, M., ve Min, K. (2021). Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea. *PloS One*, 16(3), e0247934.
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E. R., Chopik, W. J., Chung, J. M., Dorfman, A., Fleeson, W., Forgeard, M. J. C., Frazier, P., Furr, R. M., Grossmann, I., Heller, A. S., Laceulle, O. M., Lucas, R. E., Luhmann, M., Luong, G., Meijer, L., McLean, K. C., Park, C. L., ... Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of Personality*, 89(1), 145–165.
- Jiménez-Iglesias, A., Camacho, I., Rivera, F., Moreno, C., & Matos, M. G. (2017). Social support from developmental contexts and adolescent substance use and well-being: A comparative study of Spain and Portugal. *The Spanish journal of psychology*, 20, E64.
- Kağan, M., Gülec, M., Boysan, M., ve Çavus, H. (2012). Hierarchical factor structure of the turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617–624.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383.
- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 451.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Springer Publishing Company*.
- Martín-Rodríguez, A., Pérez-San-Gregorio, M. Á., Avargues-Navarro, M. L., Borda-Mas, M., Pérez-Bernal, J., ve Gómez-Bravo, M. Á. (2018). How thinking about the donor influences post-traumatic growth in liver transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 50(2), 610–612.
- Mitchell, B. J., Gawlik, E. A., Baugher, B. J., George, R. L., Muakkassa, F. F., Mallat, A. F., Gunstad, J., Delahanty, D. L., ve Coifman, K. G. (2022). Were there losses in social support during the pandemic? Testing the impact of COVID-19 on psychological adjustment to trauma in United States adults. *Frontiers in Psychology*, 13, 1061621.
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., ve Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110–2116.
- Palamarchuk, I. S., ve Vaillancourt, T. (2021). Mental Resilience and Coping With Stress: A Comprehensive,

- Multi-level Model of Cognitive Processing, Decision Making, and Behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 719674.
- Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., Borda-Mas, M., Avargues-Navarro, M. L., Pérez-Bernal, J., ve Gómez-Bravo, M. Á. (2017). Coping strategies in liver transplant recipients and caregivers according to patient posttraumatic growth. *Frontiers in Psychology*, 8, 18
- Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., ve Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*, 25(5), 264–271.
- Rosenberger, E. M., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Bermudez, C. A., Pilewski, J. M., Toyoda, Y., ve Dew, M. A. (2016). Psychiatric predictors of long-term transplant-related outcomes in lung transplant recipients. *Transplantation*, 100(1), 239–247.
- Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., ve Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 623587.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık istatistikleri (Yayın No: 1260). TR Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Schwartz, J. R., Thomas, E. B. K., Juckett, M. B., & Costanzo, E. S. (2022). Predictors of posttraumatic growth among hematopoietic cell transplant recipients. *Psychooncology*, 31(6), 1013–1021.
- Shand, L. K., Cowlishaw, S., Brooker, J. E., Burney, S., & Ricciardelli, L. A. (2015). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 24(6), 624–634.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745.
- Stanisławski K. (2019). The Coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 694.
- Şimsek Yaban, Z., & Bulbuloglu, S. (2024). Investigation of depression and post-traumatic growth in renal transplant recipients via self-assessment. *Journal of Personalized Medicine*, 14(9), 999.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research, and applications. Routledge, 3-164.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tomita, M., Takahashi, M., Tagaya, N., Kakuta, M., Kai, I., ve Muto, T. (2017). Structural equation modeling of the relationship between posttraumatic growth and psychosocial factors in women with breast cancer. *Psychooncology*, 26(8), 1198–1204.
- Triplett, K. N., Mayersohn, G. S., Masood, S. S., Pickwith, K., Mbroh, H., ve Killian, M. (2022). Posttraumatic growth in youth, young adults, and caregivers who experienced solid organ transplant. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(9), 965–977.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-33.
- Yang, F. C., Chen, H. M., Huang, C. M., Hsieh, P. L., Wang, S. S., ve Chen, C. M. (2020). The difficulties and needs of organ transplant recipients during postoperative care at home: A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5798.
- Yıldız, E., Demir, B., & Sarıtaş, S. (2022). Perceived social support associated with posttraumatic growth in liver transplant recipients: A cross-sectional study. *Transplant immunology*, 72, 101562.
- Yıldız, E., ve Kılınç, G. (2018). The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 221–229.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.