

ORGAN NAKLİ VE YAŞAM KALİTESİ

TRANSPLANTATION AND QUALITY OF LIFE

Esmâ Özşaker

Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, İzmir

Yazışma Adresi:

Esmâ Özşaker
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bornova 35100 İzmir – Türkiye

E posta: esmaozseker@yahoo.com

Kabul Tarihi: 09.Haziran.2014

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2014.98598](https://doi.org/10.5505/bsbd.2014.98598)

ÖZET

Organ nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için iyi bir alternatif olarak kabul edilmekte ve hastalık nedeniyle oluşan sınırlamaların birçoğunu ortadan kaldırarak hastanın yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir. Organ nakli olan bir hastada genellikle nakil öncesi dönemde; majör depresyon, anksiyete, aile rollerinde değişim, başkasının organını almayla ilgili suçluluk duygusu gibi psikolojik problemler görülebilmektedir. Nakil döneminde cerrahi girişime, ameliyatın başarısına, nakledilen organın uyum sağlayıp sağlayamayacağına ilişkin kaygılar görülür. Nakil sonrası ise hastalar, sağlığının eskisi gibi olacağını, hayatlarının normale döneceğini ve daha aktif olacaklarını düşünmektedirler. Aslında, nakil olan hastanın hayatı kronik bir hastalıkla devam eder ve hastalar nakil sonrası fiziksel, psikolojik ve sosyal güçlükler yaşar ve yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenebilir. Bu yazıda, organ nakli sürecinde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara ve bu sorunların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerine değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Yaşam Kalitesi, Yaşanan Güçlükler

SUMMARY

Organ transplantation is considered to be a good alternative for improving the quality of life for patients with end stage renal disease and is increased patient quality of life by eliminating many of the limitations caused by the disease. Major depression, anxiety, changes in family roles, psychological problems such as feelings of guilt related to getting someone else's organs can be seen usually in a patient before transplantation. The concerns regarding the surgical procedure, the success of the operation and the transplanted organ will adapt are seen during transplant period. After transplantation, the patients think that their health would be as before, their life would be more active and their life back to normal. In fact, after transplantation, the patient's life will continue with a chronic disease and the patients' lives the physical, psychological and social difficulties and their quality of life may be negatively affected. In this paper, the physical, psychological and social problems in the transplantation process and the effects on quality of life of these problems will be discussed.

Key words: Transplantation, Quality of Life, Difficulties

GİRİŞ

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya ölüden alınan yeni, sağlam organın konularak hastanın tedavi edilmesine organ nakli ya da organ transplantasyonu denir^{1,2}. Günümüzde sağlık hizmetinin en önemli hedeflerinden biri de, hastalığın tedavisinin yanı sıra hasta yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi hastanın fiziksel, duygusal, mental ve sosyal davranışlar bakımından iyilik halini kapsayan çok boyutlu bir kavram olup, bir hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak tanımlanmaktadır³.

Transplantasyon, hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için iyi bir alternatif olarak kabul edilmekte, hastalık nedeniyle oluşan sınırlamaların birçoğunu ortadan kaldırarak yaşam kalitesini artırmaktadır^{3,4,5,6,7}. Öğütmen ve arkadaşlarının kronik böbrek yetmezliğinde farklı yerine koyma tedavileri alan hastalarda yaptıkları çalışmada sonuçlar yaşam kalitesi açısından karşılaştırıldığında böbrek transplantasyonu olan hastaların yaşam kalitesi anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur⁸. Benzer şekilde Sainz Barriga ve arkadaşlarının İtalya'da yapmış olduğu (2005), transplantasyon öncesi ve sonrası 1.-2. yıl, 3.-4. yıl ve 5.-8. yıllarda yaşam kalitesi ve psikolojinin etkilenme durumlarını kesitsel olarak inceleyen çalışmasında

(toplam n:126), fiziksel fonksiyonun, transplantasyon sonrası bütün gruplarda transplantasyon öncesine göre daha iyi olduğu bulunmuştur⁹.

Başarılı bir transplantasyon sonrası birçok hasta kendini çok enerjik ve iyi hisseder. Bir çoğu daha önce yapamadığı bedensel efor gerektiren işleri yapabilecek hale gelir, sosyal yaşama daha rahat ve etkin katılır. Böylece iş bulma ve çalışma şansları artar. Çocuk ve genç hastalar okullarına dönüp eğitimlerine devam edebilirler^{10,11}.

Organ nakli olan bir hastanın yaşadığı dönemleri nakil öncesi, nakil ve nakil sonrası rehabilitasyon dönemi olarak üç başlık altında toplayabiliriz.

Nakil öncesi dönem;

Yoğun hazırlıkların yapıldığı uzun bir bekleme dönemini içerir. Nakil aday sayısının artması ve az sayıda vericinin olması bekleme süresini arttıran sebeplerdendir. Beklemek başlı başına bir stres kaynağı olarak anksiyete, ajitasyon, korku, kızgınlık, çaresizlik ve zaman zaman umutsuzluk duygularına yol açabilmektedir^{12,13,14,15}. Hastaların büyük bir kısmı hastalığın getirdiği ağrı, yorgunluk ve depresif belirtilerle birlikte sosyal yaşamlarında kısıtlılıklar, fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük ve gelecek konusunda belirsizlik gibi nedenler ile hastalıkla baş etmede güçlük çekerler ve yaşam kaliteleri bundan etkilenir^{14,16}.

Karaciğer Transplantasyonu öncesi bekleme listesinde olan hastaların yaşam kalitesi ve diğer değişkenler ile olan etkileşimlerini inceleyen bir araştırmada; son dönem karaciğer yetmezliği olan hastaların en fazla yorgunluk, kas zayıflığı, abdominal distansiyon, kaşıntı ve sıvı retansiyonu semptomlarını yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda bu hastalarda yaşam kalitesinin düşük olduğu rapor edilmiştir¹⁷.

Gelecek nakil adayları için belirsizdir. Organ naklini bekleyen bireyler ölüm ya da organ naklini olumsuz etkileyecek, imkansız kılacak tıbbi kötüleşmelerle her an yüz yüze gelme endişesi içindedirler¹⁴.

Genellikle nakil öncesi dönemde; majör depresyon, anksiyete, aile rollerinde değişim, başkasının organını almayla ilgili suçluluk duygusu gibi psikolojik problemler görülebilmektedir¹⁸.

Nakil dönemi;

Hastada cerrahi girişime, ameliyatın başarısına, nakledilen organın uyum sağlayıp sağlayamayacağına ilişkin kaygılar görülür. Aynı zamanda kortikosteroidlerin kullanımına, elektrolit ve hormonal dengesizliklere homeostatik dengenin bozulmasına bağlı olarak organik beyin sendromu görülebilmektedir^{13,15}.

Aras ve Şelimen'in yaptığı (2006) çalışmada, hastaların ameliyattan önceki gün sevdiklerinden uzak kalma, ölüm, normal yaşamının değişikliğe uğraması korkusu yaşadığı saptanmış. Hastaların nakilden beklentileri sorulduğunda; %85.4'ü eski sağlığına kavuşmayı, %7.3'ü ağırlaşan durumun düzelmesini, %2.4'ü çevresinin sıkıntıdan kurtulmasını beklediğini ifade etmişler¹².

Nakil sonrası dönem;

Yaşam kalitesi konusunda olumlu umutları olan hasta, transplantasyondan sonra bazı sorunlar yaşayabilir. Son dönem böbrek yetmezliği, hastanın yaşamında derin etkileri olan, birey, aile ve toplumu fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkileyen tedavisi zor bir hastalıktır^{19,20}.

Nakil olan hastalar, sağlığının eskisi gibi olacağını, nakille birlikte hayatlarının normale döneceğini ve daha aktif olacaklarını düşünmektedirler^{3,5}. Aslında, transplantasyon sonrası hastanın hayatı kronik bir hastalıkla devam eder¹⁹. Hastaların bir kısmında umutların, beklentilerin yanı sıra fiziksel, ruhsal sorunlar ile yeni duruma uyum sağlama güçlükleri ortaya çıkar⁷. Böbrek nakli olan birey, sürekli bir rejeksiyon riski, belirgin yan etkileri olan ilaç tedavisine alışabilme ve düzenli kontrol zorunluluğu gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır^{3,21}. Bunların yanı sıra, enfeksiyon riski, tekrar hastaneye yatma ve vücut görünüşünde değişiklikler gibi endişeler de hastalar için stres kaynağı olmaktadır. Bu stresörlerle mücadele edebilmek için, zihinsel ve davranışsal olarak yapılan çabalar hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir²¹.

Transplantasyon olan hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal güçlükler nedeniyle yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenebilmektedir^{19,22}.

Transplantasyonun Fiziksel Boyutta Etkileri;

Nakil sonrası erken dönemin ilk günlerinde ameliyatla ilgili komplikasyonlar, sonraki günlerde de tıbbi ve immunolojik tedaviye sekonder komplikasyonlar gelişir. Takip eden bir yıl boyunca rejeksiyon, allogreft kaybı, fırsatçı infeksiyonlar, immünosüpresif ilaçların yan etkileri en önemli sorunlardır²³.

Uzun süre immünsüpresif ilaç kullanımı birçok vücut sistemini etkiler ve transplantasyonun geç döneminde; enfeksiyonlar, obezite, koroner kalp hastalığı, hiperlipidemi, iyatrojenik cushing, su ve sodyum tutulmasına bağlı hipertansiyon, protein katabolizması, osteoporoz, hiperkalemi, hepatotoksik etkileri, glukoz intoleransı, katarakt, miyopati, cilt atrofisi ve malignite gibi sorunlara neden olabilir^{19,24}.

Böbrek transplantasyonu olan hastaların yaşadıkları fizyolojik güçlükler, greft böbreğe ilişkin fizyolojik güçlükler (Rejeksiyon, cyclosporin A nefrotositisi, akut

tübüler nekroz, üriner enfeksiyon, renal arter stenozu), İmmüno-supresyon nedeniyle oluşan fizyolojik sorunlar, enfeksiyonlar, sıvı elektrolit, asit baz dengesi bozuklukları, kardiyovasküler sistem komplikasyonları, gastrointestinal sistem komplikasyonları, malignite, hematolojik komplikasyonlar, metabolik ve endokrin komplikasyonlar, nörolojik komplikasyonlardır¹⁹.

Transplantasyon sonrası hastalar en çok uygun beslenme (% 29) ve düzenli egzersiz (% 27) konusunda uyumsuzluk göstermektedir. Bunu sigara içme (%19), immüno-supresif ilaçların düzenli alınmaması (%17), diğer ilaçların düzenli alınmaması (%12), randevulara zamanında gelinmemesi (%10) ve alkol kullanımında sınırların aşılması (%3) izlemektedir. İmmüno-supresif ilaçların düzenli alınmaması en önemli sorunu oluşturmaktadır. Nakillerin başarılı olması için ilaçların düzenli alınması şarttır. Bu konuda önlemler alınmalı ve ortak politikalar oluşturulmalıdır²⁵. Transplantasyon Sonrası takiplerde hastalara daha fazla sorumluluk verilmeli, bu konuda hasta teşvik edilmelidir. Verilen ilaçların düzenli alınması, kontrollere düzenli gelinmesi, diyet ve beslenmeye dikkat edilmesi, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulması (sigara içmeyi bırakmak, alkol alımının azaltılması gibi) ve buna uyulması, düzenli egzersiz yapılması hastanın kendi oto - kontrolü altında olmalıdır²⁵. Böylece hastalar öz bakım becerilerini kazanır, özgüvenleri artar, hastalıkları ile ilgili bilinçleri pekişir ve motivasyonları yükselebilir. Hastanın uyumu ve rehabilitasyonu etkili tedavi ve bakımı için son derece önemlidir¹⁹.

Kadın hastalarda menstural düzen değişiklikleri ve libido azalması, erkeklerde testosteronda ve spermatogenezde azalma, her iki cinsten de görülebilen endokrin değişiklikler ve böbreğe zarar verme korkusu gibi nedenlerle cinsel fonksiyonların bozulduğu görülmektedir¹⁹. Sağduyu ve ark. (2006) yaptığı çalışmada nakil ameliyatı yapılan hastaların % 80'i cinsel sorunu olduğunu belirtmiştir²⁶.

Böbrek nakli yapılan erkek hastaların çoğu orta yaşlardadır ve bu hastalarda cinsel fonksiyonlar ve fertilité önemini korumaktadır. Böbrek yetmezliği olan hastalar farklı ilaçlar kullanmakta ve bunlarda cinsel işlev bozukluğuna zemin hazırlamaktadır. Psikolojik faktörler de böbrek yetmezliği olan hastalarda Erektile disfonksiyon (ED) sebebi olmaktadır. ED böbrek nakli yapılan hastalarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Son dönem böbrek hastalığında ED sıklığı %20-60 arasında değişmektedir. Başarılı nakil sonrasında sertleşme fonksiyonlarında %75'e varan oranlarda düzelleme bildirilmektedir²⁷. Benzer şekilde, literatürde, başarılı böbrek nakli geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada da hastaların %75'inde transplantasyon sonrası cinsel istekte artış olduğunu ve birçok hastada testosteron seviyesinin normal düzeye

geldiği saptanmıştır²⁸. Nakil sonrası düzelleme olmakla birlikte bu hasta grubunda ED sıklığı hala %48-56 gibi yüksek oranlarda görülmektedir. Nakil öncesi hemodiyaliz süresinin uzunluğu, nakil sonrası dönemde ED sıklığını artırmaktadır. Son dönem böbrek hastalığının erken döneminde böbrek nakli yapılmasının, nakil sonrası dönemde cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığını azaltacağı, özellikle erektil fonksiyonlar olmak üzere diğer cinsel fonksiyon bozukluklarındaki iyileşmeyi artıracakları belirtilmektedir²⁷.

Çoğu Avrupa ve Amerika kaynaklı olan yaşam kalitesi ölçüm çalışmalarında nakil hastalarının ilk kaygısı, nakil süresince ve ardından gelen takip dönemindeki masraflar olmaktadır²⁹. Hastaların çoğu, çalışma hayatında da yeterli iş rehabilitasyonu alamadığı için yaşamlarını maddi ve manevi olarak başkalarına bağımlı olarak devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu bağımlılık hissi, yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir³⁰.

Yüctin ve ark.'ları tarafından Alman hastalar ve Türk hastalar arasında karşılaştırmalı yapılan yaşam kalitesi çalışmasında da nakil olan Türk hastaların finansal ve sağlık harcamaları ile ilgili stresinin Alman hastalara göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Türk hastaların gelir düzeyinden ve çalışma durumundan bağımsız olarak daha fazla hastalık ilişkili şikayetlerden ve stresten yakındıkları gösterilmiştir²⁹. Batı toplumlarında daha çok önemsenen sağlık harcamalarının karşılanması ve tekrar çalışmak zorunda kalma korkusu Türk hastalarımızda gözlenmemektedir. Bu da yine mevcut sağlık politikalarının eksik bir yönüdür. Hastalar, fiziksel yeterliliği kazandıkları ve uzun dönemde sağlık sorunlarını çözdükleri halde çalışmak istememektedirler³¹. Özşaker ve Özbayır'ın (2002) yaptığı çalışmada da çalışmanın yaşamı iyi olarak algılamada olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir³². Bu nedenle hastaların yaşam kalitelerini belirgin artıracak olan düzenli bir işte çalışma durumu ve verimli olabilme duygusu, Türkiye'de arka planda kalmaktadır.

Gökçay ve Cengiz'in çalışmasında (2009), gelir durumu ve çalışma durumu ile yaşam kalitesinin alt birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış. Hastaların hastalıklarının tedavisinde ve takibinde finansal kaygı taşımadıkları, daha çok nakil sonrası rejeksiyon riskini düşündükleri ve bir kısmının da takiplerin sıklığından ve gidip – gelmenin zorluğundan şikâyetçi olduğu belirtilmektedir. Bu da böbrek naklinin başarısını belirgin olarak etkileyen tedavi uyumsuzluğunu doğurmaktadır³⁰.

Transplantasyon sonrası; işe gidemeyen ve sosyal güvencesi ailesine bağılı olan hastalar da sosyal güvencelerinin sona ermesi korkusu yaşanabilir. Çalışan hastalar da işten çıkarılma ve ilaçlarını almama

korkusu yaşanabilmekte ya da hastalar sosyal güvencelerinin devam ettirebilmek için sağlık durumlarına uygun olmayan işlerde çalışmasına neden olabilmektedir¹⁹.

Hastalar tedavi ve bakımları sırasında sosyal güvencelerinin karşılamadığı çeşitli miktardaki parayı kendileri ödemek zorunda kalmakta, bu durum çeşitli ekonomik sıkıntılara ve kendilerini ailelerine yük olarak hissetmelerine neden olmaktadır³³. İşten çıkarılan hastalar ikinci bir iş bulana ya da tekrar sosyal güvenceleri başlayana kadar immünosupresif ilaçlarını yetirebilmek için ilaç dozunu kendilerinden düşürebilmekte ya da ilaca ara verebilmektedirler. Bu durum hastaların rejeksiyon nedeniyle greft böbreklerinin sağ kalım sürelerinin kısalmasına neden olabilmektedir. Benzer şekilde tedavi merkezinden uzak olan hastaların sosyal güvenceleri konaklama, yeme içme, ulaşım gibi masrafları karşılamaması; hastaların kontrol zamanlarını kendilerinden erteleyebilmelerine yada acil olarak transplantasyon ünitesine gelmelerini gerektiren durumları atlamalarına neden olabilmektedir¹⁹.

Transplantasyonun Psikolojik Boyutta Etkileri;

Transplantasyon sonrası hastalar oldukça fazla psikolojik güçlük yaşamaktadır. Hastalar rejeksiyon ile ilgili duygularını ifade edememeleri, kaygı ve korkularını sözelleştirememeleri ve etkili baş etme yöntemlerini kullanamamalarının, bakım ve tedaviyi zorlaştırdığı; öfke, düşmanlık, suçluluk, güçsüzlük, ümitsizlik duygularına yol açtığı bilinmektedir^{19,34}. Hastalar; sürekli izlem, düzenli poliklinik kontrolü, ilaç tedavisi, beslenme, egzersiz ve kilo kontrolü açısından yaşam tarzı değişikliklerine uyumu içeren kompleks bir tıbbi rejime uymaları gerekir. Ayrıca, immünosupresyon nedeniyle diğer hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı daha savunmasız bir halde yaşarlar ve yabancı bir organın kendi vücudunun bir parçası olma fikrine alışmak zorunda kalırlar. Bu zorluklar birey üzerinde stres yaratır³⁵.

Nakil sonrası hastaların ve ailelerinin psikososyal desteğe ihtiyaçları vardır. Hastanın; fonksiyon kaybı, işe dönüş, tıbbi bakım masrafları ve organın reddedilmesi ile ilgili kaygıları olabilmektedir^{13,14,15,18}.

Ameliyat sonrası akut dönemde en çok deliryum ve depresyon görülebilmektedir. Akut dönemden sonra ise depresif mizaçlı uyum güçlüğü, psikoseksüel sorunlar, vücut imajı bozuklukları, tedavinin seyrini olumsuz etkileyen tedaviyi reddetme gibi sorunlar gelişmektedir¹².

Transplantasyonlu hastaların kullandıkları immünosupresif ilaçların; organik beyin sendromu, psikoz, deliryum, depresyon, anksiyete, huzursuzluk, duygulanım değişikliği, manik eksitasyon tablosu gibi etkilerinin olduğu da belirtilmektedir¹⁹.

Yatkin ve Çalışkan'ın (2009) yaptığı çalışmada, vericilerin anksiyete puanlarının alıcılardan daha yüksek olduğu bununla birlikte alıcıların ve vericilerin ilk ayda anksiyete puanlarının arttığı, 6. ve 12. ayda bu puanların giderek düştüğü belirtilmiştir. Ancak hem alıcı hem de vericiler ilk ayda yüksek anksiyete yaşamakta ve böbreğin çalıştığını görmekle birlikte rahatlamaktadırlar⁷.

Hastalarda sık karşılaşılan bir diğer ruhsal bozukluk da depresyon olup; depresyon puanındaki yükselme ile tedaviye uyumun düştüğü, rejeksiyon riskinin arttığı ve yaşam kalitesinin bozulduğu belirlenmiştir²⁶.

Böbrek transplantasyonu olan hastalardaki en önemli psikolojik stres kaynakları bilinmeyen korkusu, rejeksiyon korkusu, yeni böbreğin zedelenme korkusu, immünosupresif ilaçların maliyetini sigortasının karşılamaması kaygısı, boşanma olasılığı, cinsel fonksiyon kaybı/bozukluğu, rollerini yerine getirememesi endişesi, sosyal aktivitede değişiklikler, kendi bakım gereksinimini karşılama güçlüğü, depresyon ve özgüven azlığıdır. Böbrek transplantasyonu olan hastalar ayrıca tedaviye uyumsuzluk, kendi bakımına ilişkin bilgi eksikliğine bağlı stres ve toplumu kendi sağlığı ile ilgili eğitime zorunluluğu gibi stresleri de yaşayabilmekte ve yaşam kaliteleri etkilenmektedir³⁶.

Transplantasyon sonrası geç dönemde hastalarda beden imajına ilişkin kaygılar daha fazla görülmektedir. Hasta, yeni organı vericinin özelliklerini kendilerine geçiren yabancı bir organ olarak görebilir; beynini, duygularını, kişiliklerini etkileyeceğini düşünürler. Örneğin, kadından organ alan bir hasta "kadınlaşır mıyım?" kaygısını yaşayabilir¹⁹. Transplantasyon sonrası hastaların kullandıkları yüksek doz kortikosteroidlere bağlı kilo artışı, ay dede yüzü, ense karın bölgesi ve kalçalarda yağlanma olması ile ekstremitelerin zayıf kalması sonucu vücudun oransal olarak bozuk görünmesine neden olabilir. Transplantasyonlu hastalar ile hemodiyaliz hastalarının beden imajı doyum düzeyleri karşılaştırıldığında transplantasyonlu hastaların daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun özellikle adolesanlarda tedaviyi reddetme davranışına yol açabildiği belirtilmektedir¹⁹.

Beden imajındaki değişim; hastanın kendisini yabancı hissetmesine, sosyal ilişkilerinin azalmasına, başkaları tarafından reddedilme korkusuna, bedeni hakkında olumsuz duygular yaşamasına, cinsel fonksiyonda sorunlara, özgüven kaybına, greft böbreğe gizli bir düşmanlık yaşamasına, kendine bakımın bozulmasına ve ümitsizlik duygularına yol açabilir¹⁹.

Hastalık sebebiyle ya da diyalizdeki süreçte zamanla uyku problemleri ortaya çıkmaktadır. Hastalığın yarattığı travma ve uyku düzeninin bozulması depresyon dediğimiz psikiyatrik hastalığın ortaya çıkmasına neden olur. Yaşam

enerjisinin ve isteğinin düştüğü yoğun umutsuzluk, yetersizlik ve çaresizlik duygularının yaşandığı bu hastalıkla baş edebilmek zordur. Ancak nakil sonrası genel sağlıktaki düzelme ile depresyon ortadan kalkar¹⁰. Özşaker ve Özbayır'ın (2002) çalışmasında, transplantasyon öncesine göre yaşam memnuniyetini çok iyi olarak değerlendirenlerde yaşam kalitesinin tüm alt alanlarda yüksek olduğu, depresyon puanlarının ise düşük olduğu saptanmıştır³².

Transplantasyonun Sosyal Boyutta Etkileri;

Sosyal destek kronik hastalıkla yapılan mücadelenin önemli noktalarından birisidir ve yaş dikkate alınmaksızın sağlıkla ilgili sonuçlara olumlu etkileri olabilir. Transplantasyon ve rehabilitasyon sürecinde, transplantasyon alıcılarına tıbbi personel ve aileler tarafından psikolojik destek verilmesi transplantasyon programının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir çünkü sosyal destek transplantasyon sonrası yaşam kalitesi ve hayatta kalmayı etkilemektedir^{37,38}.

Transplantasyon sonrası dönemde bireyin sosyal yaşamında değişiklik olmaktadır. İmmunosupresif ilaçların enfeksiyon olasılığını arttırması nedeniyle bireyin izolasyonu; hastanın okula yada işe gidememesine, sosyal aktivitelere katılamamasına bağlı olarak toplumdan uzaklaşmasına, akrabalarından geride kalmasına ve sosyal desteğin azalmasına neden olabilir. Birey kendini güvensiz ve yalnız hisseder³³.

Böbrek transplantasyonu olan hastalarda özellikle ilk üç aylık dönemde geçici ve zorunlu izolasyon ve sosyal aktivitelere azalma, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme ve bunlara bağlı desteğin azalması gibi sosyal sorunlar da görülebilmektedir³⁴.

Sarıgöl ve Dicle'nin (2008) yaptığı çalışmada, hastaların KT sonrası kullandıkları immunosupresif ilaçlara bağlı enfeksiyon geçirmekten korkmaları nedeniyle aile ilişkilerini sınırlaması ve çevresinden uzaklaşmaları sosyal izolasyon yaşamalarını etkileyen bir faktör olarak gözlenmiştir. Hastaların birçoğu "*hastalığa yakalanmamak için sokağa çıkmıyorum, otobüse binmiyorum, arkadaş toplantılarına gitmiyorum. Hatta evde eşime, çocuklarıma bile sarılmıyorum*" diye ifade etmişlerdir³⁹.

Gökçay ve Cengiz'in çalışmasında (2009), hastaların yeterli aile içi ve aile dışı sosyal destek aldıkları, yeterli sosyal desteğin genel sağlık durumu ve mental sağlık üzerinde pozitif etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu destek de hastaların belirgin olarak mental sağlık durumlarını pozitif yönde etkilemekte, suçluluk duygusunu yaşam kalitelerini etkilemeyecek düzeye düşürmektedir³⁰.

Transplantasyonda yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörler;

Eğitim ve Yaşam Kalitesi;

Türkiye'de transplantasyon merkezlerinde ameliyat öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz olduğu, ameliyat sonrası bakımın ise sadece fiziksel bakımı kapsadığı, nakil sonrası taburculuk eğitimi verilmediği ya da eğitimin taburcu olmadan önce bir gün ve tek bir seansta gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Taburcu olduktan sonra da hastanın uyumunun takip edilmediği yada yeterince değerlendirilmediği belirtilmektedir¹⁹.

Böbrek nakli sonrası eğitimin temel amaçları hastanın kısa bir süre içinde sorun olmadan normal günlük yaşamına geri dönmesi için gerekli eğitimi vermek ve hastanın hem fizyolojik hem de psikososyal sorunları ile baş etmesine yardımcı olmaktır¹⁹.

Hastalara verilmesi gereken en önemli eğitim konuları; nakil sonrası ilaç kullanımı, enfeksiyonlardan korunma, beslenme ve diyet, stresle baş etme yolları ve kendindeki değişikliklerin farkında olabilme ve bu tür durumlarda neler yapmaları gerektiğidir⁴⁰. Bu eğitimlere hasta ile beraber aile bireylerinin de dahil edilmesi hem hasta hem de ailesi açısından önemli bir unsur teşkil etmektedir. Gerekirse hastanın aile ilişkileri irdelenmeli ve ailesiyle yaşadığı sıkıntılar mevcutsa aile bireylerine de eğitim verilerek sorunlar hastanın baş edebileceği seviyeye indirilmelidir. Bugüne kadar yapılan transplant hastalarının nakil sonrası dönemlerde karşılaştıkları birçok sağlık sorununun sebepleri arasında eğitim eksikliklerinin ya da hastanın sosyal düzeyine uygun olmayan şekilde verilen eğitimlerin yer aldığı görülmektedir⁴⁰.

Yatkin ve Çalışkan'ın (2009) yaptığı çalışmada, nakil adaylarının üçte birinin hekimleri tarafından ameliyat hakkında bilgilendirilmedikleri saptanmıştır. Hastanın tedaviye uyumu nakil sonrası prognozu etkileyen önemli bir etkidir ve hastayı bilgilendirme konusunda daha özenli olunması gerekir⁷. Bilgilendirme sürecinde; transplantasyonun bilinen risk ve yararlılık oranları, operasyonun olası komplikasyonları, kullanılacak ilaçların olası yan etkileri ve ilaç etkileşimleri, operasyon sonrası dikkat edilmesi gereken düzenlemeler ve kısıtlamalar hastaya açıklanmalı, hastanın beklentileri gerçekçi kılınmalı, varsa yanlış inanışlar düzeltilmeli ve her aşamada bilginin doğru anlaşıldığından emin olunmalıdır. Cürcani ve Tan'ın yaptığı araştırmada, böbrek transplantasyonu yapılmış hastalara verilen eğitim sonrasında hastaların yaşam kalitesinde artma olduğu, tedaviye uyum durumlarının arttığı ve verilen eğitimin hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını azalttığı tespit edilmiştir³⁴.

Nakil türü ve Yaşam Kalitesi;

Yaşam kalitesinde donör tipi de önemli bir etkidir. Bazı çalışmalarda canlı vericili nakillerde hastanın kendini donöre karşı suçlu hissetmesinin yaşam kalitesinde önemli olduğu tespit edilmiştir⁴¹.

Böbrek nakline göre çok daha riskli olan canlı vericili karaciğer nakillerinde vericilerin yaşamlarının daha iyi olduğu ve % 90'ının böyle bir durumda yine bağış yapacağı saptanmıştır. Nakil öncesi yaşam kaliteleri normal topluma göre daha yüksek olan bu kişilerin nakil sonrası komplikasyonlarının yaşam kalitesini değiştirmedığı tespit edilmiştir⁴².

Yaşam kalitesi alt boyutlarından ruhsal sağlık alt boyutu ile nakil türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kadavra vericiden nakil olan hasta grubunda ruhsal sağlık puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu oranı, herhangi bir sağlık sorunu yokken yakınlarından birinin kendisi için ameliyat olma durumunun, hastada yarattığı stres etkiliyor olabilir. Verbesev ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, donörlerin yaklaşık %34'ünün alıcı ile ilişkilerinde nakil sonrası pozitif veya negatif bir değişiklik olduğu ve ilişkilerinde değişiklik yaşayanlarında tamamına yakınının bir yıl sonunda eski ilişki düzeylerine geri döndükleri saptanmıştır⁴³.

Hastaların nakil türünün yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından ruhsal sağlık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur¹⁴. Özşaker ve Özbayır'ın yaptığı (2002) çalışmada, canlıdan yapılan nakillerde bedensel, ruhsal, sosyal alanlarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunurken, kadavradan yapılan nakillerde depresyon ve anksiyete puanları yüksek bulunmuştur³².

Hastaneye yatma ve Yaşam Kalitesi;

Gökçay ve Cengiz'in çalışmasında (2009), hastaların en sık hastaneye yatış nedenlerinin enfeksiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve mevcut kreatinin değerinde artış nedeniyle olduğu, son altı ay içinde hastaneye yatan hastaların sosyal rol, fiziksel fonksiyon ve yaşamsallık alanlarında yatmayanlara nazaran istatistiksel olarak anlamlı düşük skorlar gösterdikleri saptanmıştır³⁰. Kısa süre için de olsa hastaların hastaneye yatırılmaları hastaların mental sağlığını, yaşamsallığını ve sosyal rollerini kötü yönde etkilemektedir.

Hastalar ve hasta yakınları için nakil bekleme süresi ve nakil sonrası hastanede kalış sürelerindeki artışın yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olduğu bulunmuştur. Hastaneye yatma, özellikle de ani ve kritik hastalık durumları kişi ve ailesinin stres yaşamasına neden olmaktadır. Yatışın ani olması, fizyolojik durum, yaşamı tehdit eden durumlar, aile ve yakınlarından

ayrılma, günlük aktivite ve rol biçimlerinin engellenmesi stres oluşumu için hazırlayıcı faktörlerdir¹². Bu nedenle hastaların çok gerekli olmadıkça ve tetkiklerin hızlandırılması için hastaneye yatırılmaması en doğru çözüm olarak görülmektedir.

İlaç Kullanımı ve Yaşam Kalitesi;

Gökçay ve Cengiz'in çalışmasında (2009), hastaların aldıkları ilaç sayısı ile yaşam kalitesi alt birimleri arasında, özellikle sosyal rol, fiziksel fonksiyonlar ve yaşamsallık ile alınan ilaç sayısı arasında anlamlı negatif korelasyon olduğu belirtilmektedir³⁰. Hastaların aldığı ilaç sayısı, komorbid hastalık varlığı arttıkça hastaların tedaviye uyumsuzluğunun artmasına bağlı olarak yaşam kaliteleri etkilenmektedir.

Nakil Sonrası Geçen Süre ve Yaşam Kalitesi;

Karaciğer transplantasyonunda yaşam kalitesini, hastalarda görülebilecek psikolojik, psikososyal ve fiziksel semptomlarla ilişkisini inceleyen bir çalışmada; hastalarda transplantasyon sonrası geçen süre ile psikosomatik semptomların görülme durumu ve fiziksel semptomlar incelenmiş, transplantasyon sonrası geçen sürenin yaşam kalitesini olumlu etkilediği vurgulanmıştır⁴⁴. Sarıgöl ve Dicle'nin (2008) yaptığı çalışmada, Karaciğer Transplantasyonu sonrası üçüncü ayda öncesine göre yaşam kalitesi "ağrı, enerji düzeyi, emosyonel reaksiyon, fiziksel mobilite, sosyal izolasyon ve uyku" alt boyutlarında anlamlı düzeyde yükselme olduğu saptanmıştır³⁹.

Yapılan çalışmalarda nakil süresi bir yılı geçenlerde, genel olarak yaşam kalitesi puanlarının arttığı görülmektedir^{3,4,7,45,46}. Bu beklenen bir gelişmedir, çünkü nakilden sonra bir yıl içinde akut rejeksiyon riski artmakta, daha sık kontroller gerekmekte ve immüsupresif tedavi ve onun yan etkilerine uyum bireylerin sağlık algısını değiştirmektedir. Bir yıldan sonra greft fonksiyonu ve genel sağlık ile ilgili daha stabil bir döneme girilmektedir⁴⁷.

Literatürde, karaciğer transplantasyonundan sonra düzelmiş yaşam kalitesi seviyesinin uzun bir dönem sürmediği, transplantasyondan 1-2 yıl sonra psikolojik stres, cerrahi sonrası komplikasyonlar, immüsupressif tedavinin etkileri ve karaciğer hastalığının, özellikle de HCV enfeksiyonunun tekrarlanması gibi faktörlerden yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir⁴⁸. Gökçay ve Cengiz (2009) ve Neipp ve arkadaşlarının 2006 çalışmasında ise nakil sonrası süre ile yaşam kalitesi arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır^{30,31}.

Nakil sonrası süre ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin değerlendirilmesi için hastaların kendi içinde belirli

aralıklarla yaşam kaliteleri ölçülmeli ve bunların zaman diliminde birbirleri ile karşılaştırması yapılmalıdır. Bu verilere ulaşmamızı sağlayacak çalışmaların yapılması ve hastaların düzenli aralıklarla yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi hastaların tedaviden ne kadar yarar gördüğünü, ilaçların yan etkilerinin ne oranda yaşamlarını etkilediğini ve transplant böbreğinin ne kadar sağlıklı fonksiyon gördüğünü kanıtlayacaktır.

Sonuç; Transplantasyon olan hastaların yaşam kaliteleri fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik güçlükler nedeniyle olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Hastaların tedaviye uyum sağlamaları, yaşamlarını yönetme becerisi kazanmalarında etkin hemşirelik bakımının yeri büyüktür. Transplantasyon öncesi ve sonrasında fizyolojik, sosyoekonomik ve psikolojik problemlerin çıkma olasılığının yüksek olması dikkate alındığında; hastaların durumlarının sürekli olarak değerlendirilmesi ve daha sonra ortaya çıkacak problemlerin önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir.

KAYNAKLAR

- Andrews PA. Renal Transplantation. *British Medical Journal* 2002; 324: 530-534.
- Haberal M, Emiroğlu R. Böbrek transplantasyonu. Temel ve Sistemik Cerrahi. İzmir, İzmir Güven Kitabevi, 2005, p.647-711.
- Üstündağ H., Gül A., Zengin N., Aydın M. Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(6): 117-126.
- Balaska A, Moustafellos P, Gourgiotis S, Pistolas D, Hadjiyannakis E, Drakopoulos S. Changes in Health-Related Quality of Life in Greek Adult Patients 1 Year After Successful Renal Transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2006; 2: 521-524.
- Muehrer, R.M. and Becker B.N. Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. *Seminars in Dialysis*. 2005; 18(2): 124-131.
- Oğütmen, B. , Yıldırım, A., Sever M.S., Bozfakioğlu S., Ataman R., Ereğ, E., Cetin O. ve Emel, A. Health-Related Quality of Life After Kidney Transplantation in Comparison Intermittent Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and Normal Controls. *Transplantation Proceedings*, 2006; 38:419-421.
- Yatkın I., Çalışkan M. Renal transplantasyon hastalarında ve vericilerde transplantasyon öncesi ve sonrasında depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve sosyal destek, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği uzmanlık tezi, 2009, İstanbul.
- Oğütmen B, Yıldırım A. ve ark. Kronik böbrek yetmezliğinde farklı yerine koyma tedavileri alan hastalarda yaşam kalitesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, 2004: 33
- Sainz-Barriga, M, Baccarani, U, Scudeller, L, Risalliti, A., et al., Quality-of-Life Assessment Before and After Liver Transplantation, *Transplantation Proceedings*, 2005; 37: 2601-2604
- Kaya D. Psikolog gözüyle Böbrek Nakli. *Gaziosmanpaşa Hastanesi Önce Sağlık Dergisi Organ Nakli Özel Sayısı* 2011; 18; 28.
- Sağiroğlu T., Yıldırım M., Meydan B., Çobanoğlu M. Böbrek transplantasyonu hastalarının retrospektif analizi. *Dicle tıp Dergisi*, 2009; 36(2): 75-79.
- Aras G. Karaciğer Transplantasyonunda Hastaların ve Ailelerin Sorunları, Gereksinimleri ve Bakıma Katılım Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006, İstanbul.
- Kaçmaz N. Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Hemşireliği Modeli Geliştirme Çabası. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003, İstanbul.
- Kaçmaz N. Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011, İstanbul.
- Küçük L. Diyaliz Hastalarına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Baş etme Biçimlerine Etkisi. M.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ö.Işıl).
- Gündoğdu S. Kronik Karaciğer Hastalığı ile Karaciğer Nakli Yapılmış Hastaların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, Afyon.
- Bryce CL, Angus DC, Switala JA, Roberts MS *et al.* Health Status Vertus Utilities of Patients with End-Stage Liver Disease. *Quality of Life Research* 2004; 13: 773-782.
- Sarıgül S. Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir, (Danışmanı: Yard. Doç. Dr. A.Dicle).
- Talas S., Bayraktar M. Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living, *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13, 580-588
- Chen CW, Chen CH, Lee PC, Wang WL. Quality of life, symptom distress, and social support among renal transplant recipients in southern Taiwan: a correlation study. *Journal of Nursing Research* 2007; 15: 319-329.
- Hongxia, L. (Coping and Health-Related Quality of Life in Renal Transplant Patients, Thesis of Doctorate, May, 2006, Nashville.
- Sayın A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplantation Proceedings*, 2007; 39: 3047-3058
- Borchhardt K, Sulzbacher I, Benesch T, Födinger M, Sunder-Plasman G, Haas M. Low – Turnover Bone Disease in Hypercalcemic Hyperparathyroidism After Kidney Transplantation. *American Journal of Transplantation* 2007; 7 : 2515 – 2521.
- Halloran PF. Immunosuppressive Drugs for Kidney Transplantation. *NEJM* 2004; 351: 2715- 2729.
- Howard A. Long- Term Posttransplantation Care: The Expanding Role of Community Nephrologists. *American Journal of Kidney Diseases* 2006; 47: 111-124.
- Sağduyu A., Şentürk V., Sezer S., Emiroğlu R., Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan Hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve Tedaviye uyum, *Türk psikiyatri dergisi* 2006; 17(1):22-31
- Şahin A.F., Cihan A., Akgül K., Demir Ö, Gürkan A., Çelik A, Can E., Esen A.A. Erkek hastalarda böbrek nakli sonrası cinsel işlevler, *Turkish Journal of Urology* 2009; 35(1):23-27.
- Serin Y.İ. Böbrek Nakli ve Cinsel Yaşam, *Gaziosmanpaşa Hastanesi Önce Sağlık Dergisi Organ Nakli Özel Sayısı* 2011; 18: 25
- Franke GH, Yüçetin L, Yaman H, Reimer J, Demirbaş A. Disease – Specific Quality of Life in Turkish Patients After Successful Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings* 2006; 38: 457-459.
- Gökçay S, Cengiz K. Böbrek Nakil Hastalarında Yaşam Kalitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009, Samsun.

31. Neipp M, Karavul B, Jackobs S, Vilsendorf A, Richter N. Quality of Life in Adults Transplant Recipients More than 15 Years after Kidney Transplantation. *Transplantation* 2006; 81 (12) : 1640-1644.
32. Özşaker E., Özbayır T. Böbrek transplantasyonu olan hastalar ve yakınlarının yaşam kalitelerinin saptanması ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2002, İzmir.
33. Talas S., Bayraktar M. Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora tezi, 2002, Ankara.
34. Cürcani M. Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastalara Verilen Eğitimin Hastaların Yaşam Kalitesi, Tedaviye Uyumluluğu Ve Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008, Erzurum.
35. White C. & Gallagher P. Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(11), 2550-2559.
36. Pascual M, Theruvath T, Kawai T, Rubin N, Cosimi B. Strategies to Improve Long – Term Outcomes after Renal Transplantation. *NEJM* 2002; 346: 580-590
37. Çetingök M, Hathaway D, Winsett R. Differences in Quality of Life Before transplantation Among Transplant Recipients With Respect to Selected Socioeconomic Variables. *Progress in Transplantation* 2005 ; 15 (4) 338-344
38. Tung, H.-H., Chen, H.-L., Wei, J., & Tsay, S.-L. Predictors of quality of life in heart-transplant recipients in Taiwan. *Heart & Lung* 2011; 40(4), 320-330.
39. Sarıgöl Y., Dicle A. Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans tezi, 2008, İzmir.
40. Parvizi G. Nakil Sonrası Hemşirelik Hizmetleri, Gaziosmanpaşa Hastanesi Önce Sağlık Dergisi Organ Nakli Özel Sayısı 2011; 18: 41.
41. Fukunishi I, Sugawara Y, Takayama T. *et all.* Association between pretransplant psychological assessments and posttransplant psychiatric disorders in living – related transplantation. *Psychomatics* 2002; 43; 49-54.
42. Miyagi S, Kawagishi N, Fujimori K, Sekiguchi S, Fukumori T, Akamatsu Y, Satomi S. Risk of donation and quality of life donor's life after living donor liver transplantation. *Transpl Int.* 2005; 18(1):47-51.
43. Verbese J, Simpson MA, Pomposelli JJ, Richman E, Bracken AM, Garrigan K, Chang H, Jenkins RL, Pomfret EA. Living donor adult liver transplantation: a longitudinal study of the donor's quality of life. *American Journal of Transplantation* 2005; 5(11):2770-2777.
44. Walter, M., Moyzes, D., Rose, M., Neuhaus, R., et al., Psychosomatic Interrelations Following Liver Transplantation, *Clinical Transplantation*, 2002; 16: 301-30
45. Lumsdaine JA, Wray A, Power MJ, Jamieson NV, Akyol M, Bradley AJ, Forsythe JL, Wigmore SJ. Higher Quality of Life in Living Donor Kidney Transplantation: Prospective Cohort Study. *Transplant International* 2005; 18 : 975 – 980
46. Pınar, R., Çınar, S., İşsever, H., Albayrak, M. ve İlhan, S. Hemodiyalize Devam Eren ve Transplant Olan Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Çınar Hemşire Dergisi.* 1995; 1-5.
47. Kong, I.L.L. and Molassiotis, A. "Quality of Life, Coping and Concerns in Chinese Patients After Renal Transplantation", *International Journal of Nursing Studies*, 1999; 36:313-322.
48. De Bona M, Ponton P, Ermani M *et al.* The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *Journal of Hepatology* 2000; 33: 609-615.