

Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Psychosocial Status of Liver Transplant Patients and Their Relatives Regarding the Procedure's Effects on Their Quality of Life

Nesiba KAÇMAZ,¹ Gül ÜNSAL BARLAS²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, karaciğer nakil ameliyatı olmuş hastaların ve onların bakımından sorumlu hasta yakınlarının ruhsal durumlarını ve ruhsal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, bir üniversite hastanesinin karaciğer nakil merkezinde 2009-2010 yılları arasında nakil olan 18 hasta ve onların bakımından sorumlu 18 hasta yakını ile yapıldı. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu, klinik bulgular (Meld), Beck Depresyon Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin analiz ve değerlendirmelerinde sıklık tabloları, merkezi ve yaygınlık ölçütleri ile Mann-Whitney U-testi, Kruskal-Wallis Testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yarısında ve hasta yakınlarının yarısından çoğunda ciddi düzeyde depresyon saptandı. Depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete puanı ortalamaları hasta yakınlarının hastalardan daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Hastaların yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ve rol güçlüğü ile depresyon puanının ve ağrı, canlılık ve ruhsal sağlık ile durumluk kaygı puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Hasta yakınlarının yaşam kalitesinin fiziksel ve ruhsal birçok alt boyutunun depresyon, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Nakil sonrası hasta ve hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, ruhsal durumun yaşam kalitesini etkilediği, bu bağlamda nakil sonrasında destek grupları oluşturmanın ve ruhsal durum ile yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirmenin gerekli olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Depresyon; karaciğer nakli; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the effects of liver transplant surgery on the quality of life and the mental states of the patients who underwent the surgery and their relatives who are responsible for their care.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was performed in the liver transplantation center of a university hospital and included 18 patients who underwent liver transplant between 2009 and 2010 and their 18 caregivers. Data were collected via a Personal Information Form, clinical findings (Meld), the Beck Depression Inventory, the SF-36 Quality of Life Scale and the State-Trait Anxiety Inventory. Data were analyzed and evaluated with frequency tables, central and prevalence criteria, the Mann-Whitney U-test, the Kruskal-Wallis test, and the Spearman correlation analysis.

Results: Half of the patients and more than half of their relatives were severely depressed. The depression scores and the State-Trait Anxiety Inventory scores were higher in the patients' relatives than in the patients, although this difference was not significant. We found a significant moderate negative relationship between the depression score and the patients' physical function and physical role difficulties, and we found the same relationship between the State-Trait Anxiety score with pain, vitality and mental health. We found that there is a moderate negative relationship between the depression and anxiety scores of the patients' relatives and the physical and mental quality of life subscale.

Conclusion: There is a high rate of depression and anxiety in post-transplant patients and their relatives. Because depression and anxiety affect the quality of life, it is important to establish therapeutic groups and other support groups for this population.

Keywords: Depression; liver transplantation; quality of life.

Giriş

Organ yetmezliği hayatı tehdit eden, yaşam ve ölüm kavramlarını öne çıkaran bir durum olup, tedavisi organ nakli ile yapılmaktadır.^[1] Organ nakli (transplantasyon), günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir.^[2,3] Transplantasyon, genel olarak doku ya da organların aktarılması işlemi olarak tanımlanmaktadır. Hasta organın çıkarılması ve yerine sağlam organın konması, organ nakillerinin temelini oluşturmaktadır.^[3,4]

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul

İletişim (Correspondence): Uzm. Hem. Nesiba KAÇMAZ.
e-posta (e-mail): nesibekacmaz@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):1-8
Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(1):1-8

Doi: 10.5505/phd.2014.98598

Geliş tarihi (Submitted): 15.11.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 07.02.2014

Organ nakli, organlar işlevlerini yerine getiremeyecek duruma geldiğinde ve başka hiçbir tıbbi çözüm olmadığına karar verildiğinde uygulanan zorunlu bir durumdur.^[1] Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların nakil dışında fazla bir tedavi şansının olmayışı organ bağıışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumasına sebep olmuştur.^[2,5]

Karaciğer yetmezliği tablosunda kullanılan en etkin tedavi yöntemlerinden biri karaciğer naklidir.^[6] Karaciğer fonksiyonlarının kronik bozulmasıyla karakterize dekompanse siroz hastalarında veya aniden ve ciddi bir şekilde bozulmasıyla karakterize ve günlerle sınırlı bir süre içerisinde etkin bir tedaviye ihtiyaç duyan Fulminan Karaciğer Yetmezliği (FKY) tanısı konan son dönem karaciğer hastalarında karaciğer nakli geçerli bir tedavi şekli haline gelmiştir.^[2,5,7-9] Tüm organ nakillerinde olduğu gibi karaciğer naklinde de yıllara göre uygulama sıklığı ve sağ kalım süresinde artış olduğu bildirilmektedir. Nakil ameliyatlarının başarı düzeyinin artmasıyla birlikte bu ameliyatı bekleyen ve bu ameliyatı geçiren hastaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.^[2,5,9] ABD'de UNOS (United Network of Organ Sharing) 2008 yılı verilerine göre veri tabanına kayıtlı 16.000 karaciğer nakli bekleyen hasta vardır. Bunun yanında 6.300 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir.^[8]

Bedensel ve ruhsal hastalıkların bireyin sosyal, fiziksel ve psikolojik alanları üzerinde olumsuz etkileri bilinmektedir. Organ naklinde bir organın fizyolojik kabulü kadar, psikolojik kabulü de önemlidir. Organ nakli olan bir hastanın yaşadığı dönemler; nakil öncesi, nakil ve nakil sonrası rehabilitasyon dönemi olarak üç başlık altında toplanmıştır.^[1,4,10]

Nakil öncesi, sırası ve sonrasında psikososyal sorunlar olabilmektedir. Nakil öncesinde organ bulunamama, bağıışın kesin olmaması ve naklin tedavi sağlamayabileceğinin bilinmesi anksiyete yaşanmasına yol açmaktadır. Bu genel belirsizlik bireylerde psikososyal sorun gelişimine neden olmaktadır. Nakil sürecinin başlangıç evresinde stres; alıcının fiziksel yeteneğinde değişimle ilgili aile rolünde değişim, gelecek endişesi ve korku, rahatlık, bağımsızlık, otonomi ve mahremiyetin kaybı, arkadaş ve iş çevresiyle ilgili ilişkilerde zorlanmada artma gibi temel psikososyal sorunlara sebep olur. Bu sorunlara nakil süreci boyunca sağlık uygulamalarında ve nakil sonrası sağlık durumunda yetersizlikle ilgili olarak anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlar eşlik edebilir. Nakil sonrasında işlemler, yeni bir yaşam şekline uyum sağlama ile ilgili psikososyal durumlar taburculukta anksiyeteye neden olur. Uyum korkusu, aile ve iş rolünü yeniden düzenleme sürecinde aile ve toplumdan yabancılaşma, artmış fiziksel ve fonksiyonel yetersizlik nakil sonrası görülebilen psikososyal sorunlardır.^[11]

Biyopsikososyal uyum sürecinde yaşanan sorunların hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu

düşünülmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesinin değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır.^[12] Son yıllarda karaciğer nakillerindeki artış bu konunun önemini artırmaktadır. Karaciğer nakli olan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini değerlendiren araştırmaların az olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile karaciğer nakil ameliyatı olmuş hastaların ve onların bakımından sorumlu hasta yakınlarının ruhsal durumlarını ve ruhsal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu bilgiler ışığında aşağıda belirlenen sorulara yanıt aranmıştır;

- Karaciğer nakil sürecinin hasta ve ailesinin psikososyal durumları üzerine etkisi var mıdır?
- Karaciğer nakli sonrasında yaşama uyum sürecinde yaşam kalitesi etkilenir mi?
- Karaciğer nakli sonrasında nakil olan hasta ve ailesinin psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?
- Hastanın fiziksel ve psikolojik durumunun hasta yakını üzerine etkisi var mıdır?

Bu sorulara alınacak cevaplar ile karaciğer nakli sonrası hasta ve ailesinin yaşam kalitesi ve ruhsal sorunları hakkında elde edeceğimiz verilerin nakil sonrası yaşamlarında hastalara yardımcı yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, karaciğer nakil sonrası dönemde hasta ve ailesinin ruhsal durumunu ve yaşam kalitesi ile psikososyal durumu arasındaki ilişkiyi araştıran tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin karaciğer nakil merkezinde 2009-2010 yılları arasında nakil olan 36 olgudan, yaşayan ve ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 18 hasta ve onların bakımından sorumlu 18 hasta yakını ile yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine başvurmadan tüm gruba ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgisi doğrultusunda, hasta ve ailesi için araştırmacı tarafından hazırlanan iki ayrı formdan oluşmaktadır. Hasta için hazırlanan formda 18 soru ailesi için hazırlanan formda 10 soru bulunup, bu formlar ile hasta ve ailesinin sosyal durumları ve nakil süreci hakkında bilgi toplanmıştır.

Fiziksel Durum Değerlendirilmesi- MELD (The Model End Stage Liver Disease) puanlama sistemi; Nakil öncesi dönemde alıcının belirlenmesi ve seçimi için hastalığın geldiği noktayı belirlemeye yarayan klinik ve biyokimyasal değerlendirmeler yapılmaktadır. MELD puanlama sistemi Malinchoc ve ark. tarafından ilk olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta sirozlu olgularda, allojenik organ transplantasyonunda önceliği tespit etmek için, mortaliteyi tahmin etmek ve hastalığın şiddetini

tespit etmek için kullanılan bir sistem olarak sunulmuştur. Bu puanın daha sonra hem ayaktan hem de yatarak izlenen karaciğer hastalarında güvenilir bir marker olduğu gösterilmiştir. MELD puanı, objektif ve kolay elde edilen bilirubin, kreatinin, INR değerleri kullanılarak hesaplanmakta ve elde edilen puana göre Evre I, Evre II ve Evre III olarak sınıflandırılmaktadır. Evre yükseldikçe hastalığın şiddeti artmaktadır.^[13]

Beck Depresyon Ölçeği: Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilmiş olan ölçek, depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3 arasında puan alır. Toplam puanın yükselmesi depresyon şiddetinin ya da düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ülkemizde Hisli (1989) tarafından geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Her biri 20 maddelik iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Her iki ölçekten de elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Türkçe'ye uyarlaması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.96 bulunmuştur.^[14] Her iki ölçekten elde edilen puan değeri 35 üstü ise "anksiyete var" altı ise "anksiyete yok" olarak değerlendirilir.^[15]

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Özellikle fiziksel hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmekte ve 8 boyutta yaşam kalitesinin ölçümünü sağlamaktadır: fiziksel fonksiyon (10 madde), sos-

yal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ölçekten tek bir toplam puan elde edilmez. Her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan verilir ve puanlar 0-100 arasında değişmektedir. "100 puan" iyi sağlık durumunu gösterirken, "0 puan" kötü sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.73-0.76 arasında elde edilmiştir.^[14]

Veri Toplama Yöntemi

Çalışma için etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra hasta ve yakınları aranarak çalışma hakkında bilgilendirilmişlerdir. Çalışma grubunun büyük çoğunluğu şehir dışında yaşadığı için özel bir günde kliniğe çağırılmamışlardır, hastaların rutin kontrol günleri beklenmiştir. Gönüllülerin onamları alındıktan sonra birebir görüşme yöntemi ile anketler uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma uygunlukları hem One Sample Kolomogorov-Smirnow testi hemde histogramların incelenmesi yoluyla sınıanmış, normal dağılıma uygun olmadığı kesinleştirilmiştir. Bu sebeple çalışmada non-parametrik önemlilik testleri kullanılmıştır. Analiz ve değerlendirmede sıklık tabloları, merkezi ve yaygınlık ölçüleri ile Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Tablo 1. Karaciğer nakli olan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Kategoriler	Grup				Toplam	
		Hasta		Hasta yakını		Sayı	Yüzde
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Kadın	8	44.4	11	61.1	19	52.8
	Erkek	10	55.6	7	38.9	17	47.2
Medeni durum	Evli	12	66.7	15	83.3	27	75.0
	Bekar	6	33.3	3	16.7	9	25.0
Öğrenim durumu	Okur-yazar	2	11.1	3	16.7	5	13.9
	İlkokul mezunu	6	33.3	7	38.9	13	36.1
	Ortaokul mezunu	5	27.8	0	.0	5	13.9
	Lise mezunu	3	16.7	5	27.8	8	22.2
	Üniversite ve üzeri	2	11.1	3	16.7	5	13.9
Çalışma durumu	Çalışıyor	3	16.7	7	38.9	10	27.8
	Çalışmıyor	15	83.3	11	61.1	26	72.2
Ekonomik durum	Kötü-yetersiz	5	27.8	4	22.2	9	25.0
	Orta-kısmen yeterli	9	50.0	12	66.7	21	58.3
	İyi-yeterli	4	22.2	2	11.1	6	16.7
Toplam		18	100.0	18	100.0	18	100.0

Bulgular

Çalışma, kriterlere uyan 18 hasta ve 18 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 38.17 ± 15.79 , hasta yakınlarının ise 37.17 ± 7.27 'dir. Araştırmaya katılan hasta grubunun %55.6'sı erkek, %66.7'si evli, %27.8'i ortaokul mezunu, %83.3'ü çalışmıyor, %50'si ise orta gelir düzeyine sahip iken, hasta yakınlarının %61.1'i kadın, %83.3'ü evli, %38.9'u ilköğretim mezunu, %61.1'i çalışmıyor, %66.7'si orta gelir düzeyinde sahiptir (Tablo 1).

Hastaların hastalık tanısı ile nakil arasında geçen sürenin ortalaması 264.83 ± 321.535 (5-1200) gün, nakil yapıldıktan sonra geçen sürenin ortalaması 8.6 ± 3.30 (3-12) aydır. Hastaların hastalıkla ilgili diğer özelliklerine Tablo 2'de yer verilmiştir. Hastaların %61.1'ine dekompanse siroz tanısı konulmuş, hastaların %77.8'inin hastalığın klinik gidişatı açısından ilk basamak olan 1. evrede yani erken dönemde yer aldığı saptanmıştır. Hastaların %72.2'sinde ek hastalık olmadığı, %50'sinde canlı vericiden nakil yapıldığı, %61.1'inde nakil sonrası komplikasyon yaşandığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %38.9'u hastanın eşi, %38.9'u anne-babası %22.2'si ailenin diğer üyelerinden (kardeş, çocuk) oluşmuştur. Görüşme yapılan hasta yakınlarının %27.8'i aynı zamanda karaciğer vericisidir.

Hastaların %61.1'i hastalıklarının aile içi konum değişikliğine sebep olduğunu ve %55.6'sı ise zor durumda öncelikle ailesinden destek aldığını belirtmiştir. Hasta yakınlarının %55.6'sı hastalığın aile içi konum değişikliğine sebep olduğunu ifade etmiştir.

Hastaların yarısında ve hasta yakınlarının yarısından çoğunda ciddi düzeyde depresyon saptanmıştır. Durumluk ve sürekli anksiyete oranlarına bakıldığında yine hasta yakınlarının hastalardan daha yüksek oranlara sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Depresyon puanı ortalaması hasta grubunda 30.56 ± 6.81 , hasta yakını grubunda 34.78 ± 11.10 , sürekli kaygı puanı ortalaması hasta grubunda 41.27 ± 8.57 , hasta yakını grubunda 46.11 ± 8.53 , durumluk kaygı puanı ortalaması hasta grubunda 34.4 ± 7.03 ve hasta yakını grubunda 35.7 ± 10.17 olarak bulunmuştur. Depresyon ($U=134.500$; $p=.383$), durumluk ($U=149.000$; $p=.680$) ve sürekli ($U=114.500$; $p=.132$) anksiyete puanı ortalamaları hasta yakınlarının hastalardan daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Hastaların fiziksel durum, depresyon, yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ($r=-.574$, $p=0.013$) ve fiziksel rol güçlüğü ($r=-.544$, $p=0.02$) ile depresyon puanı arasında negatif, durumluk kaygı ile depresyon ($r=.599$,

Tablo 2. Karaciğer nakli olan hastaların hastalık özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Tıbbi tanı	Fulminan hepatit	5	27.8
	Dekompanse siroz	11	61.1
	Diğer	2	11.1
Fiziksel durum (Meld)	Evre 1	14	77.8
	Evre 2	3	16.7
	Evre 3	1	5.6
Ek hastalık varlığı	Evet	5	27.8
	Hayır	13	72.2
Nakil türü	Canlı	9	50.0
	Kadavra	9	50.0
Nakil sonrası komplikasyon yaşama durumu	Evet	11	61.1
	Hayır	7	38.9

Tablo 3. Karaciğer nakli olan hasta ve hasta yakınlarının depresyon, kaygı düzeylerini dağılımı

		Hasta		Hasta yakını	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Depresyon	Orta düzeyde depresyon	9	50.0	7	38.9
	Ciddi depresyon	9	50.0	11	61.1
Durumluk kaygı	Anksiyete yok	12	66.7	9	50
	Anksiyete var	6	33.3	9	50
Sürekli kaygı	Anksiyete yok	5	27.8	2	11.1
	Anksiyete var	13	72.2	16	88.9
Toplam		18	100.0	18	100.0

p=0.009) arasında pozitif, durumluk kaygı ile ağrı ($r=-.528$, $p=0.024$), durumluk kaygı ile canlılık ($r=-.675$, $p=0.002$), durumluk kaygı ile ruhsal sağlık ($r=-.553$, $p=0.017$) arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal işlevsellik ile fiziksel rol güçlüğü ($r=.689$, $p=0.002$) ve genel sağlık algısı ($r=.520$, $p=0.027$) arasında pozitif, emosyonel rol güçlüğü ile fiziksel rol güçlüğü ($r=.604$, $p=0.008$) ve emosyonel rol güçlüğü ile sosyal işlevsellik ($r=.546$, $p=0.019$) arasında pozitif, ruhsal sağlık ile canlılık ($r=.567$, $p=0.014$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4).

Hasta yakınlarının fiziksel durum, depresyon, yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ($r=-.560$, $p=0.016$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-.560$, $p=0.016$), ağrı ($r=-.787$, $p=0.000$), genel sağlık algısı ($r=-.669$, $p=0.002$), ruhsal sağlık ($r=-.492$, $p=0.038$) ve canlılık ($r=.567$, $p=0.014$) ile depresyon puanı arasında negatif; durumluk kaygı ile dep-

resyon ($r=.573$, $p=0.013$), sürekli kaygı ile depresyon ($r=.659$, $p=0.003$) arasında pozitif, durumluk kaygı ile ağrı ($r=-.536$, $p=0.022$) arasında negatif, sürekli kaygı ile ağrı ($r=.612$, $p=0.007$) arasında pozitif, durumluk kaygı ile fiziksel fonksiyon ($r=-.536$, $p=0.022$) arasında negatif, sürekli kaygı ile fiziksel fonksiyon ($r=.612$, $p=0.007$) arasında pozitif, durumluk kaygı ile genel sağlık algısı ($r=-.470$, $p=0.049$), sürekli kaygı ile genel sağlık algısı ($r=-.503$, $p=0.033$), sürekli kaygı ile fiziksel rol güçlüğü ($r=-.723$, $p=0.001$), sürekli kaygı ile emosyonel rol güçlüğü ($r=-.569$, $p=0.014$) durumluk kaygı ile ruhsal sağlık ($r=-.617$, $p=0.006$) durumluk kaygı ile canlılık ($r=-.616$, $p=0.006$) arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 5). Ayrıca fiziksel rol güçlüğü ile fiziksel fonksiyon ($r=.476$, $p=0.046$), ağrı ile fiziksel fonksiyon ($r=.542$, $p=0.020$), genel sağlık algısı ile fiziksel fonksiyon ($r=.691$, $p=0.001$), ağrı ile fiziksel rol güçlüğü ($r=.485$, $p=0.042$), ağrı ile genel sağlık algısı ($r=.540$, $p=0.021$), emosyonel rol güçlü-

Tablo 4. Karaciğer nakli olan hastaların fiziksel durum, depresyon, yaşam kalitesi alt boyutları ve kaygı puanlarının arasındaki ilişki

	Fiziksel durum	Depresyon	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Ağrı	Genel sağlık algısı	Canlılık	Sosyal işlevsellik	Emosyonel rol güçlüğü	Ruhsal sağlık	Durum kaygı
Depresyon	-.145										
Fiziksel fonksiyon	.381	-.574*									
Fiziksel rol güçlüğü	-.055	-.544*	.372								
Ağrı	-.212	-.282	.107	.300							
Genel sağlık algısı	.259	-.460	.425	.354	.231						
Canlılık	.201	-.267	-.023	.120	.311	.258					
Sosyal işlevsellik	-.104	-.299	.306	.689**	.006	.520*	-.003				
Emosyonel rol güçlüğü	-.045	-.358	.312	.604**	.030	-.088	.057	.546*			
Ruhsal sağlık	.065	-.361	.152	.320	.142	.318	.567*	.057	-.011		
Durumluk kaygı	-.106	.599**	-.306	-.456	-.528*	-.443	-.675**	-.186	-.301	-.553*	
Sürekli kaygı	.251	.404	.219	-.333	-.403	-.079	-.273	-.087	-.142	-.137	.427

Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. *: $p<0.05$; **: $p<0.01$.

Tablo 5. Karaciğer nakli olan hasta yakınlarının fiziksel durum, depresyon, yaşam kalitesi alt boyutları ve kaygı puanlarının arasındaki ilişki

	Fiziksel durum	Depresyon	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Ağrı	Genel sağlık algısı	Canlılık	Sosyal işlevsellik	Emosyonel rol güçlüğü	Ruhsal sağlık	Durum kaygı
Depresyon	.189										
Fiziksel fonksiyon	-.042	-.467									
Fiziksel rol güçlüğü	-.099	-.560*	.476*								
Ağrı	-.297	-.787**	.542*	.485*							
Genel sağlık algısı	-.210	-.669**	.691**	.245	.540*						
Canlılık	-.121	-.577*	.423	.223	.306	.443					
Sosyal işlevsellik	-.229	-.428	-.146	.122	.287	.313	.195				
Emosyonel rol güçlüğü	-.431	-.360	.079	.592**	.108	.088	.228	.155			
Ruhsal sağlık	-.166	-.492*	.294	.490*	.435	.113	.519*	.250	.200		
Durumluk kaygı	-.052	.573*	-.594**	-.423	-.536*	-.470*	-.616**	-.230	-.049	-.617**	
Sürekli kaygı	.453	.659**	-.570*	-.723**	-.612**	-.503*	-.447	-.042	-.569*	-.410	.300

Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. *: $p<0.05$; **: $p<0.01$.

ğü ile fiziksel rol güçlüğü ($r=.592$, $p=0.010$), ruhsal sağlık ile fiziksel rol güçlüğü ($r=.490$, $p=0.039$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Son dönem karaciğer yetmezliğinde etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul edilen karaciğer nakli son yıllarda giderek artan oranlarda uygulanmaktadır. Depresyon kronik hastalıklar nedeniyle tedavi olan hastalarda yüksek oranlarda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bir araştırmasında temel sağlık alanında depresyonun en çok görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu ve dünyada görülen tüm hastalıklar içinde %10.4'lük bir kısmı oluşturduğu belirtilmiştir.^[16]

Çalışmamızda karaciğer nakli olan hasta ve hasta yakınlarının ciddi depresyon düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonucu, kardeşine karaciğer vericisi olan bir hasta yakınının hastalık ve nakil süreci boyunca yaşadıklarını "... önceleri sakin biriydim artık daha sabırsız ve sinirli oldum" şeklinde ifadesi de desteklemektedir.

Fukunishi ve ark. (2001) karaciğer nakli öncesi ve sonrası dönemde görülen psikiyatrik bozuklukları araştıran çalışmalarındaki hastaların ($n=41$), nakil öncesi %15'inin, nakilden üç ay sonra %54'nün, bir yıl sonra %7'sinin, üç yıl sonra ise %2'sinin psikiyatrik bozukluk yaşadığı bulunmuştur. DSM-IV kriterlerine göre nakil öncesi dönemde altı hastada (deliryum), nakil sonrası üçüncü ayda toplam 22 hastada, (deliryum [$n=7$], majör depresyon [$n=5$], distimik bozukluk [$n=4$], uyum bozukluğu [$n=3$], kısa psikotik bozukluk [$n=1$], travma sonrası stres bozukluğu [TSSB] [$n=1$], madde bağımlılığı [$n=1$]) nakil sonrası birinci yılda üç hastada (majör depresyon [$n=1$], distimik bozukluk [$n=1$], kısa psikotik bozukluk [$n=1$]), nakilden üç yıl sonra ise bir hastada (majör depresyon) psikiyatrik bozukluk teşhis edilmiştir.^[17] Almanyada nakil sonrası dönemi araştıran Rothenhäusler ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada ise, nakilden ortalama 3.8 yıl sonraki (5-129 ay) hastaların %22.7'si DSM-III-R'a göre psikiyatrik bir tanı almıştır. %2.7'si tam TSSB, %2.7'si majör depresif bozukluğa eşlik eden tam TSSB, %1.3'ü majör depresif bozukluğa eşlik eden kısmi TSSB ve %16'sı ise kısmi TSSB tanısı almıştır. TSSB belirtileri olan hastaların daha düşük bilişsel performans sergiledikleri, depresif bulguların daha şiddetli olduğunu ve bu durumun sosyal yaşamdan izolasyona sebep olduğu belirlenmiştir.^[18] Ülkemizde karaciğer nakilli hastaların yaşam kalitesi ve ruhsal durumu ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Böbrek nakli olan hastalarda yapılmış çalışmalara bakıldığında, Sağduyu ve ark. (2006) hastane anksiyete depresyon (HAD) ölçeğinin depresyon alt ölçeğinde eşliği geçenlerin oranını %36.7 olarak bildirmiştir.^[19] Bu bulgular bizim çalışmamızla benzer şekilde organ naklinde depresyon oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Hasta yakınlarının hastalardan daha depresif özelliklere sahip olması, hastaya bakım vermenin zorluğu ve bakım verme ile ilgili olası sorunların yanı sıra üçte birinin karaciğer vericisi olmalarının bir sonucu olarak açıklanabilir. Çalışmamızda hastaların ve yakınlarının yarısından fazlası hastalık sonrasında aile içinde görev, rol ve sorumlulukların dağılımında değişim olduğunu ifade etmiştir. Nakil sonrasında daha aktif bir hayat beklenirken hasta ve hasta yakını belirgin yan etkileri olan ilaç tedavilerine ve düzenli kontrol zorunluluğu gibi birçok yeni sorumluluğa alışmaya çalışmaktadır. Bu sonuçlar nakil olan hastalar ve yakınlarının psikiyatrik açıdan profesyonel olarak yardıma ihtiyaçları olduğunu bir göstergesi olabilir.

Hem hasta, hem de yakınlarının durumluk kaygı düzeylerinin düşük çıkmasını, ameliyat sürecinin tamamlanmış olmasına, yaşama ilişkin umudun artmasına ve nakil öncesi hastalık ve tedavisi hakkındaki kaygılarının azalmasına bağlanabilir. Sürekli kaygı düzeyinin her iki grupta artmış olmasını ise nakil sonrası ortaya çıkan yeni organın vücut tarafından kabulüne ve reddine yönelik endişeler veya çıkabilecek komplikasyonların varlığı ile açıklanabilir.

Sağduyu ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, böbrek nakli olan olgularda HAD'ye göre anksiyete oranı %20 olarak bulunmuştur.^[19] Shibata ve ark. (2009) canlı vericiden karaciğer nakli sonrası hastaların ruhsal durumunu araştıran çalışmada, nakil öncesi dönemde hastaların durumluk 44.7 ± 10.5 ve sürekli kaygı puan ortalaması 46.0 ± 8.3 olarak bulunmuştur. Nakil sonrasında genel durumu stabil olan hastaların fiziksel sağlık durumlarına yönelik endişenin azalmasına bağlı olarak sürekli kaygı puan ortalaması 39.5 ± 9.8 olarak bulunduğu belirtilmiştir.^[20] Goetzmann ve ark. (2008) kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek nakli olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların çoğunluğunda nakil sonrasında psikolojik durumlarının sosyal yaşamlarını etkilediği bulunmuştur. Tüm nakil grupların da, nakledilen organın çalışıp çalışmayacağına yönelik kaygıların ve özellikle aile, arkadaş ve nakil ekibine karşı gelişen sorumluluk duygusunun ortak olduğu belirtilmiştir.^[21]

Hasta ve hasta yakınları arasında depresyon, kaygı, fiziksel durum ve yaşam kalitesi alt boyut puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında bu değişkenler açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna karşın hasta ve hasta yakınlarına birebir görüşme yöntemi ile yapılan ölçek uygulamaları esnasında hasta yakınlarının; "hastamı iyi gördükçe ben daha iyi oluyorum", "o yemek yiyemedikçe ben de yiyemiyorum" gibi ifadeleri aslında hasta yakınlarının hastaların durumlarından etkilendiklerini de göstermektedir.

Hastaların fiziksel durum, depresyon, yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri arasında hemen hemen her boyutta ilişki saptanmıştır; hastaların fiziksel fonksiyonlarında azalma ve fi-

ziksel rol güçlüğü yaşamaları depresyonu artırırken, kaygıları arttıkça depresif durumlarının da arttığı ve kaygının artmasının yaşam kalitesi alt boyutlarından ağrı, canlılık ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Özçetin ve ark. (2009) çalışmasında, son dönem böbrek yetmezliği yaşayan hastalarda yüksek depresyon düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir.^[22] Goetzmann ve ark. (2006) yaptığı çalışmada karaciğer nakli olan kişilerin nakil sonrası ilk dönemde yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal işlevsellik ve emosyonel rol güçlüğü boyutlarında genel gruptan daha düşük olduğu bulunmuştur.^[23] Literatür bulguları nakil sonrası dönemde yaşam kalitesinde düşüklüğü göstermektedir.^[23-26]

Hasta yakınların da ise yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, ruhsal sağlık ve canlılık azaldıkça depresyonun arttığı, aynı zamanda kaygı arttıkça depresyonun da arttığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının yüksek depresyon düzeyinin hastalara göre yaşam kalitesinin birçok alt boyutunda olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Bunun sebebini hem sağlık ekibi hem de aile tarafından hastaların ön planda olması, hasta ile ilgilenen yakınlarının bu süreçte ihmal edilmesi ve hem ruhsal hem de bedensel destekten mahrum kalması ile açıklanabilir. Annesine karaciğer verici olan bir hasta yakınının "hastam ile bir sürü doktor ve hemşire ilgileniyor, tamam ameliyat sonrasında benim ile de ilgilendiler, şimdi hastamın yanında refakatçiyim sağ olsunlar benimde halimi hatırlımı soruyorlar ama bende... benim de desteğe ihtiyacım var" şeklindeki ifadesi bu durumu destekler niteliktedir.

Bu sonuçlar, hasta ve yakınlarının depresyon puanlarının arttığı durumlarda yaşam kalitesi bozulduğunu göstermesi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir. Depresyon artışının yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu gösterip, çalışmanın temelini oluşturan, psikososyal durumun özellikle yaşam kalitesini etkilediğini belirten hipotezimizi de kanıtlar niteliktedir.

Sonuç

Bu sonuçlara göre karaciğer nakli olan hasta ve hasta yakınlarında yaşanan psiko-sosyal sorunların hasta ve hasta yakınlarında özellikle yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Bu nedenle yaşanan bu sorunlara ilişkin hasta ve hasta yakınlarına:

- Nakil sonrası ilk bir yıllık yaşama adaptasyon döneminde eski ve yeni nakilli üyelerden oluşan destek gruplarının oluşturulması,
- Profesyonel desteğe ihtiyacı olan bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve gruplara dahil edilmesi,
- Nakil olan birey ve yakınları için bir psikoeğitim programının geliştirilmesi,

• Yapılacak tüm uygulamalarda bu durumdan hasta kadar etkilenen hasta yakınlarının da dahil edilmesi önerilebilir.

Sınırlılıkları

Çalışma tek kurumda gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar sadece bu grup için geçerli olup, genelleme yapılmamıştır.

Kaynaklar

1. Çetin Ö. Canlı vericiden karaciğer nakli sonrası vericinin ruhsal ve bedensel sağlığının araştırılması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
2. Gündoğdu S. Kronik karaciğer hastalığı ile karaciğer nakli yapılmış hastaların yaşam kalitelerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
3. Özdağ N. Organ nakli ve başına toplumun bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi 2001;5:46-55.
4. Küçük L. Diyaliz hastalarına uygulanan sorun çözme eğitiminin anksiyete, depresyon ve baş etme biçimlerine etkisi. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
5. Aras G. Karaciğer transplantasyonunda hastaların ve ailelerin sorunları, gereksinimleri ve bakıma katılım düzeylerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
6. Aydoğdu S. Çocuklarda karaciğer nakli. Güncel Pediatri Dergisi 2005;3:98-102.
7. Karasu Z, Tokat Y. Erişkinden erişkine canlı vericiden karaciğer nakli. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2003;7:204-08.
8. United Network for Organ Sharing (UNOS) data. UNOS Web site, 2009 from. <http://www.unos.org/>.
9. Sarıgül S. Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
10. Kaçmaz N. Fiziksel hastalığa uyum güçlüğü yaşayan hastalarda konsültasyon liyezon hemşireliği modeli geliştirme çabası. [Yayınlanmamış doktora tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
11. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1:57-72.
12. Kim-Schluger L, Florman SS, Schiano T, O'Rourke M, et al. Quality of life after lobectomy for adult liver transplantation. Transplantation 2002;73:1593-7.
13. Sonsuz A. Karaciğer sirozunda hasta takibi ve klinik sorunlar. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizini 2007;58:99-112.
14. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. 3. Baskı. Ankara: HYB; 2007.
15. Öner N, Lecompte A. (Sürekli) Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları;1985.
16. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:78-84.
17. Fukunishi I, Sugawara Y, Takayama T, Makuuchi M, et al. Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. Psychosomatics 2001;42:337-43.
18. Rothenhäusler HB, Ehrentraut S, Kapfhammer HP, Lang C, et al. Psychiatric and psychosocial outcome of orthotopic liver transplantation. Psychotomher Psychosom 2002;71:285-97.
19. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, ve ark. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17:22-31.

20. Shibata N, Shimazaki H, Sano N, Kawasaki S, et al. Psychiatric and psychological outcomes of Japanese living donors following liver transplantation. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009;63:583-5.
21. Goetzmann L, Sarac N, Ambühl P, Boehler A, et al. Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss Med Wkly* 2008;138:477-83.
22. Özçetin A, Bahçebaşı ZB, Bahçebaşı T, Cinemre H ve ark. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:142-50.
23. Goetzmann L, Klaghofer R, Wagner-Huber R, Halter J, et al. Quality of life and psychosocial situation before and after a lung, liver or an allogeneic bone marrow transplant. *Swiss Med Wkly* 2006;136:281-90.
24. van Ginneken BT, van den Berg-Emons RJ, Kazemier G, Metselaar HJ, et al. Physical fitness, fatigue, and quality of life after liver transplantation. *Eur J Appl Physiol* 2007;100:345-53.
25. Belle SH, Porayko MK, Hoofnagle JH, Lake JR, et al. Changes in quality of life after liver transplantation among adults. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Liver Transplantation Database (LTD). *Liver Transpl Surg* 1997;3:93-104.
26. Nickel R, Wunsch A, Egle UT, Lohse AW, et al. The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. *Liver Transpl* 2002;8:63-71.