

## KARACİĞER NAKLİ OLAN BİREYLERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

### The Relationship between Anxiety, Depression and Psychological Resilience of Liver Transplant Individuals

Erman YILDIZ<sup>1</sup>  Gülşen KILINÇ<sup>2</sup>   
<sup>1,2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 29.03.2021

#### ÖZ

Karaciğer nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki hakkında hiçbir bilgi bulunmadığından bu konu daha fazla netlik kazanmalıdır. Bu nedenle, bu araştırma karaciğer nakli hastalarındaki anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu araştırma, Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında karaciğer nakli hastalarıyla (N = 110) ilişkisel tanımlayıcı olarak yürütüldü. Veri toplama araçları "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" ve "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" olarak belirlendi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanılarak analiz edildi. Katılımcıların ortalama anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 9.14±4.83 ve 8.94±5.69 idi. Hastaların %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının depresyon riski taşıdığı belirlendi. Hastaların ortalama psikolojik dayanıklılık puanı 16.41 ± 6.66 idi. Hastalardan alınan anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenirken, hem anksiyete hem de depresyon puanları ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki tespit edildi (p <0.01). Depresyon ve psikolojik dayanıklılık kaygının %52'sini açıklamaktadır (p= 0.39). Anksiyete ve psikolojik dayanıklılık depresyonun %55'ini açıklamaktadır (p = 0.17). Bu araştırmada, karaciğer nakli hastalarının önemli bir kısmının anksiyete ve depresyon riski altında olduğu ve orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Psikolojik dayanıklılıkları arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerinin de azaldığı tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete, Depresyon, Karaciğer nakli, Psikososyal dayanıklılık.

#### ABSTRACT

This issue needs to be further clarified as there is no information about the relationship between anxiety, depression and psychological resilience in liver transplant patients. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between anxiety, depression and psychological resilience in liver transplant patients. This study was conducted as a correlational descriptive with liver transplant patients (N = 110) between October 2020-December 2020. Data collection tools were identified as "Descriptive Characteristics Form", "Hospital Anxiety and Depression Scale", and "Brief Resilience Scale". The data were analyzed using descriptive statistics, correlation and logistics regression analysis. The mean anxiety and depression scores of the participants were 9.14 ± 4.83 and 8.94 ± 5.69, respectively. It was determined that 37.3% of the patients had anxiety risk and 53.6% had depression risk. The mean psychological resilience score of the patients was 16.41 ± 6.66. While a significant positive correlation was determined between the anxiety and depression scores obtained from the patients, a statistically significant negative relation was found between both anxiety and depression scores and psychological resilience scores (p<0.01). Depression and psychological resilience explain 52% of anxiety (p = 0.39). Anxiety and psychological resilience explain 55% of depression (p = 0.17). In this study, it was revealed that a significant proportion of liver transplant patients were at risk of anxiety and depression and had moderate levels of psychological resilience. It has been determined that individuals' risk of experiencing anxiety and depression decreases as their psychological resilience increases.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Liver transplant, Psychosocial resilience.

## GİRİŞ

Karaciğer nakli (KN), kronik karaciğer hastalığına sahip olan hastaların yaygın olarak başvurduğu, en temel tedavi prosedürü olarak uygulanan, başarı oranı yüksek ve ekonomik bir tedavi biçimidir (Ünay vd., 2019; Yıldız ve Kılınç, 2018). Nakilde kullanılan cerrahi yöntemlerde ve immünsüpresif tedavilerdeki gelişmeler, KN'nin giderek daha fazla tercih edilmesine yol açmıştır (Dar, Sullivan, Bynon, Eltzhig, ve Ju, 2019). 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 8250 hastaya nakil tedavisi gerçekleştirilmiş olup, tüm dünyada 34,074 hastaya karaciğer nakli uygulanmıştır (Global Observatory on Donation and Transplantation, 2020). 2019 verilerine göre Türkiye'de KN bekleyen 2256 kişi bulunmakta ve toplamda 1776 karaciğer nakli gerçekleşmiştir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2019). Her ne kadar KN ileri dönem karaciğer hastalığı bulunan bireylerin sağkalım oranlarını arttırsa da nakil olan hastalar başta anksiyete, depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik durumla karşılaşabilmektedir (Mattei vd., 2019). Ayrıca KN'den sonra tedavide kullanılan steroid ve/veya immünosüpresan türü ilaçlar ruhsal bozukluklarla ilişkili olabilir (Corbett, Armstrong, Parker, Webb, ve Neuberger, 2013; Kanayama, Hudson, ve Pope, 2008). Transplantasyon öncesi ve sonrası son dönem karaciğer hastalığı bulunan bireylerin psikolojik profillerinin değerlendirildiği çalışmanın bulgularına göre, KN sonrası hastalarda depresyonun yanı sıra anksiyete de yüksek düzeylerde saptanmıştır (Baghernezhad vd., 2018). Ayrıca nakil sonrası bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri gerektiği göz önünde bulundurulduğunda, ömür boyu yaşam tarzı modifikasyonlarına duyulan ihtiyacı kendisi bile bireylerde sürekli kaygının oluşmasına yol açabilir (Grover ve Sarkar, 2012; Yıldız, 2020). Güney Kore'de KN olan bireyler arasındaki psikiyatrik komorbiditeleri araştıran çalışmanın bulgularına göre, nakilden sonra bireylerin %31.25'inde depresyon ve %31.9'unda ise anksiyete tespit edilmiştir (Heo, Noh, Oh, Chun, ve Kim, 2018). Literatürdeki diğer çalışmalarda, KN gerçekleştirilen bireylerde % 6-35 aralığında anksiyete, %3-58 aralığında ise depresyon görüldüğü saptanmıştır (Chen, Yan, ve Wang, 2012; O'Carroll, Couston, Cossar, Masterton, ve Hayes, 2003; Rogal, Dew, Fontes, ve DiMartini, 2013). Bu bilgiler KN olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri hakkında önemli veriler sunsa da henüz sınırlıdır. Bu nedenle bu popülasyonda anksiyete ve depresyon düzeyleri hakkında güncel verilere ihtiyaç vardır.

Her ne kadar KN olan bireyler fiziksel sıkıntılarla birlikte anksiyete ve depresyon gibi durumlarla karşılaşabiliyor olsalar da etkili baş etme stratejisine sahip olan bireyler pozitif psikoloji kapsamında nakil sonrası süreci psikolojik büyüme ile atlatabilme potansiyelini de

taşımaktadır (Paglione, Oliveira, Mucci, Roza, ve Schirmer, 2019). Bu durum sıklıkla psikolojik dayanıklılığa atfedilir. Psikolojik dayanıklılık, olumsuz durumları iyileştirme veya yeterince karşı karşıya kalma yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılık sadece psikolojik sıkıntıya karşı direnci değil, aynı zamanda travma karşısında olumlu deneyimler ve hatta büyüme kapasitesini de kapsar (Bonanno ve Mancini, 2008; Weiss ve Berger, 2010). Sıkıntı karşısında daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip bireyler daha az kaygı, depresyon ve yeniden düzenleme güçlüğü belirtileri göstermekte ve daha çabuk sıkıntı öncesi sürece dönme eğilimindedir. Akciğer kanseri tanısı almış 289 hastayla yürütülen araştırmada yüksek dayanıklılık ve sosyal desteği olan hastalarda daha düşük anksiyete ve depresyon saptanmıştır (Huimin, Jiahui, Huiru, ve Xiangcai, 2018). Buna karşılık, psikolojik dayanıklılığı düşük olanlar daha fazla zayıflık gösterme eğilimindedir (Tan, 2013). Literatürde KN deneyimine sahip yaşlı hastalarda algılanan yaşam kalitesi ile dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiş ve dayanıklılık ile genel sağlık, canlılık, sosyal işlevsellik ve ruhsal sağlık ilişkili bulunmuştur (Jover-Aguilar vd., 2020). Psikolojik dayanıklılık, KN gerektiren kronik hastalıklar gibi olumsuz deneyimlere veya karmaşık yaşam aşamalarına karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görür. Literatür incelendiğinde kronik hastalıklar sırasında çeşitli stres kaynaklarına maruz kalan hastalarda psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumu ve yaşam kalitesini önemli oranda etkilediği görülmüştür (Dane ve Olgun, 2016; Kılınç, Yıldız, ve Kavak, 2019).

KN hastaları hastalıkları süresince olağandışı durumlar yaşarlar. Bu hastaların bakımında etkili iyileştirmeler yapmak için hastalık deneyimleri ve bunları etkileyen yönleri bilmek son derece önemlidir. Nakil öncesi, esnası ve sonrası ile bu sürecin tüm aşamalarında hayati öneme sahip olan hemşireler, hasta bakımını kişiselleştirmek ve yeni uygulamalar gerçekleştirmek için anahtar rolde olan profesyonellerdir. KN konusunda önemli sayıda yayınlanmış araştırma bulunmasına rağmen, çok az sayıda araştırmada karaciğer nakli hastalarında ruh sağlığı, anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık konuları incelenmiştir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı karaciğer nakli alıcılarındaki anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemektir.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **Tasarım, Örnek ve Katılımcılar**

Bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversite hastanesindeki karaciğer nakli hastalarıyla (N = 110) Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında ilişki tanımlayıcı

olarak yapıldı. Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak (Faul, Erdfelder, Buchner, ve Lang, 2009), %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplandı. Analiz sonucunda  $\alpha = 0.05$  düzeyinde, standardize etki büyüklüğü basit regresyon analizi için orta etki büyüklüğü (Cohen, 1988) olarak alındığında 0.80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 96 olarak hesaplandı. Araştırmada istatistiksel gücün yükseltilmesi ile birlikte veri formlarının eksik ve/veya yanlış bir şekilde tamamlanabileceği de göz önüne alınarak minimum örneklem büyüklüğünü aşmak hedeflendi. Araştırmacının çabası ile araştırma toplamda 110 KN olan birey ile tamamlandı. Katılımcılar, araştırmanın gerçekleştirildiği yıl KN geçiren hastalar olabildiği gibi daha önce operasyon olup takip ve komplikasyon nedeniyle hastanede bulunan bireylerden oluşuyordu.

### Veri Toplama Araçları

*Tanımlayıcı Özellikler Formu:* Tanımlayıcı Özellikler Formu, literatür doğrultusunda (Yıldız, 2020; Yıldız ve Kılınç, 2018) araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, hastaların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşadıkları kişiler, çalışma durumu, hastalığın başlangıç yaşı, akıl hastalığı varlığı, nakil türü, nakil bekleme süresi, nakil sonrası komplikasyonlar vb.) içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

*Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ):* HADÖ, psikiyatrik hastalığı bulunmayan bireylerde algılanan anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek için tasarlanmış 14 maddelik bir öz değerlendirme ölçeğidir (Zigmond ve Snaith, 1983). Türkçe diline uyarlama çalışması Aydemir, Güvenilir, Küey, ve Kültür (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7 maddesi (tek sayı) kaygıyı, diğer 7 maddesi (çift sayı) depresyonu ölçer. Madde puanları 0 ile 3 puan arasında değişmektedir. Hastaların her iki alt ölçekten alacağı minimum ve maksimum puanlar 0 ile 21 puan arasındadır. HADÖ'nün Türkçe versiyonunun kesme puanı, anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HADÖ-D) için 7 olarak belirlenmiştir. Türkçe versiyonun güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85'tir (Aydemir, Güvenilir, Küey, ve Kültür, 1997). Bu araştırmada HADÖ uyumlu bir yapıyı koruduğu ve tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiği için tercih edildi.

*Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ):* KPSÖ, 2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından bireylerin psikolojik dayanıklılığını ölçmek için geliştirilmiştir (Smith vd., 2008). Öz bildirim tarzı bir ölçüm aracıdır ve 5'li likert türünde altı maddeye sahiptir. Yüksek puanlar, yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığı gösterir. KPSÖ'nün Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0.83'tür (Doğan, 2015). Bu araştırmada KPSÖ uyumlu bir yapıyı koruduğu ve tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiği için tercih edildi.

## Prosedür

Araştırmanın yürütülmesi için kurumsal izin ve etik onay alındıktan sonra, araştırmacı tarafından üniversite hastanesinde klinikte tedavi gören KN'li olan bireylerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplandı. Görüşmelerin başında katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Ayrıca araştırmaya katılımın gönüllü olduğu ve gizlilik ilkesi gereği isimlerinin sorulmadığı bilgisi verildi. Veriler hafta içi, çalışma saatlerinde toplandı ve her hasta ile görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

## Veri Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 kullanılarak değerlendirildi ve raporlandı. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak için ortalama, standart sapma ve yüzde kullanıldı. Çalışmada verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkileri ölçmek için Pearson korelasyon analizi tercih edildi. Son olarak, anksiyete ve depresyonun yordayıcılarını belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar  $p < 0.05$  olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Geçerlilik ve Güvenilirlik

Bu çalışmada, tüm ölçekler, kabul edilebilir bir iç tutarlılığa karşılık gelen 0.70'in üzerinde bir Cronbach's Alpha'ya sahipti (bkz. Tablo 3).

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarihinde 2020/920 karar numarası ile etik onay alındı.

## Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N = 110)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
<b>Ortalama Yaş</b>	(Ort±SS= 45.46±13.88 yıl)	(min-max=22-73)
<b>Yaş</b>		
22-39	34	30.9
40-52	39	35.5
53 ve yukarı	37	33.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	46	41.8
Erkek	64	58.2

<b>Medeni Durum</b>		
Evli	89	80.9
Bekar	21	19.1
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Anne-baba	28	25.5
Eş ve Çocuklar	82	74.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	28	25.5
Lise	33	30.0
Üniversite	49	44.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	25	22.7
Çalışmıyor	85	77.3
<b>Ekonomik Durumu Ağılaması</b>		
Yüksek	13	11.8
Orta	80	72.7
Düşük	17	15.5
<b>Nakil Bekleme Süresi</b>		
0-6 ay	87	79.1
1-5 yıl	23	20.9
<b>Nakil Olunan Yıl</b>		
2018	33	30.0
2019	35	31.8
2020	42	38.2
<b>Nakil Sonrası Komplikasyon Yaşama Durumu</b>		
Evet	25	22.7
Hayır	85	77.3
<b>Komplikasyonların Türü</b>		
Enfeksiyon	16	64.0
Kanama	3	12.0
Rejeksiyon	2	8.0
Herni	4	16.0
<b>Donör türü</b>		
Canlı	101	91.8
Kadavra	9	8,2
Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.		

## HADÖ ve KPSÖ Düzeyleri

**Tablo 2.** HADÖ ve KPSÖ Düzeyleri (N=110)

HADÖ	n	%	Ort (SS)	Min-Max
<b>HADÖ-A</b>				
Eşik değer altı (0-10 puan)	69	62.7	9.14 (4.83)	0-21
Eşik değer üstü (11-21 puan)	41	37.3		
<b>HADÖ-D</b>				
Eşik değer altı (0-7 puan)	51	46.4	8.94 (5.69)	0-21
Eşik değer üstü (8-21 puan)	59	53.6		
<b>KPSÖ</b>	-	-	16.41 (6.66)	6-29
HADÖ: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı; HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı; KPSÖ: Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği; SS: Standart sapma.				

**Psikolojik Dayanıklılık, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki****Tablo 3.** HADÖ İle KPSÖ Düzeyleri Arasındaki İlişki (N=110)

	A	1	2	3
HADÖ-A	0.79	-		
HADÖ-D	0.85	0.749*	-	
KPSÖ	0.93	-0.570*	-0.535*	-

\* p<0.01  
HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı  
HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı  
KPSÖ: Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.

**Tablo 4.** Anksiyete ve Depresyonu Yordayan Lojistik Regresyon Analizi (N=110)

Bağımlı Değişken	Öngörücü Değişken	B	p	OR	95% CI for OR	
					Lower	Upper
HADÖ-A*	HADÖ-D	0.265	0.001	1.303	1.151	1.476
	KPSÖ	-0.125	0.010	0.882	0.802	0.971
HADÖ-D**	HADÖ-A	0.371	0.001	1.449	1.227	1.711
	KPSÖ	-0.108	0.016	0.897	0.822	0.980

OR: Odds Ratio, CI: Confidence Interval.

\* Doğru tahmin için genel yüzde 77.3 idi. Uyum iyiliği endeksleri kabul edilebilirdi. Nagelkerke'nin R<sup>2</sup>'si 0.52 idi. Hosmer-Lemeshow testi 0.39'du.\*\* Doğru tahminler için genel yüzde 80.9'du. Uyum iyiliği endeksleri kabul edilebilirdi. Nagelkerke'nin R<sup>2</sup>'si 0.55 idi. Hosmer-Lemeshow testi 0.171 idi.

HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı

HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı

KPSÖ: Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.

**BULGULAR VE TARTIŞMA**

KN olan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de belirtildi. Hastaların %35.5'inin 40 ile 52 yaşları arasında olduğu (yaş ortalamaları 45.46±13.88 olup; minimum 22, maksimum 73), %58.2'sinin erkek, %80.9'unun evli, %74.5'inin eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %44.5'inin üniversite mezunu olduğu, %77.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %72.7'sinin kendi ifadeleriyle orta düzeyde ekonomik seviyede oldukları belirlendi. KN olan bireylerin %79.1'inin nakil için en fazla altı ay beklediği, %77.3'ünün nakil sonrası herhangi bir komplikasyon yaşamadığı, komplikasyon yaşayanların ise %64'ünün enfeksiyon geçirdikleri tespit edildi (Tablo 1).

Katılımcıların HADÖ-A ve HADÖ-D puan ortalamaları sırasıyla 9.14±4.83 ve 8.94±5.69 olarak saptandı. Hastaların %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının ise depresyon riski taşıdığı belirlendi. Hastaların KPSÖ puan ortalamaları 16.41±6.66 olarak tespit edildi (Tablo 2).

Hastalardan elde edilen anksiyete ve depresyon puanları arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki belirlenirken (r= 0.749; p<0.01), hem anksiyete (r= -0.570; p<0.01) hem de depresyon (r= -0.535; p<0.01) puanları ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde negatif yönde önemli ilişki tespit edildi (Tablo 3).

Anksiyeteye dair etmenlerin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; depresyonun (OR, 1.30; 95% CI, 1.15–1.47;  $p=0.001$ ) anksiyeteyi arttırmada önemli bir risk etmeni olduğu görülürken, psikolojik dayanıklılığın (OR, 0.88; 95% CI, 0.80–0.97;  $p=0.010$ ) ise anksiyeteyi azaltma olasılığının önemli olduğu görülmektedir. Depresyon ve psikolojik dayanıklılık anksiyetenin %52'ini açıklamaktadır (Nagelkerke'nin  $R^2$ 'si 0.52;  $p=0.39$ ).

Depresyona dair öngörücülerin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın (OR, 0.89; 95% CI, 0.82–0.98;  $p=0.016$ ), depresyonu azaltma olasılığının önemli olduğu görülürken, anksiyetenin (OR, 1.44; 95% CI, 1.22–1.71;  $p=0.001$ ) depresyonu arttırmada önemli risk etmeni olduğu görülmektedir. Anksiyete ve psikolojik dayanıklılık depresyonun %55'ini açıklamaktadır (Nagelkerke'nin  $R^2$ 'si 0.55;  $p=0.17$ ) (Tablo 4).

KN olan bireylerde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik parametreleri araştırmak ve transplantasyon sonrası sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemek, bu hasta popülasyonunda psikososyal uyumun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bu doğrultuda araştırma, KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular bu popülasyonda psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete ve depresyon riski ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

KN başarılı bir şekilde gerçekleşse dahi alıcılarda psikiyatrik sendromların yaşanabileceği bilinmektedir (Yıldız, 2020; Yıldız ve Kılınç, 2018). Bu araştırmada KN olan bireylerin %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının ise depresyon açısından riskli olduğu nispeten beklenen bir bulgu olmuştur. Nitekim KN sonrası, cerrahi prosedüre özgü bazı özellikler bir stres kaynağı olarak kabul edilir. Bu aşamada organ reddi, immünoşüpresif tedavinin başlaması, enfeksiyonlar ve çeşitli safra yolu komplikasyonları ile ilgili artan anksiyete ve depresyon durumları yaşanabilir (Baghernezhad vd., 2018; Grover ve Sarkar, 2012; Heo vd., 2018). KN sonrası farklı zaman aralıklarında psikolojik problemlerin ve nakille ilişkili değişkenlerin prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların klinik düzeyde yaklaşık olarak %29'unda anksiyete, %16.5'inde depresyon ve %10'unda posttravmatik stres tespit edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların nakil sonrası anksiyete ve depresyon belirtileri ilk iki yılda ilerleyen yıllara göre daha yaygın olduğu saptanmış olup psikiyatrik problemlerin daha çok immünoşüpresif tedavi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Annema, Roodbol, Stewart, Porte, ve Ranchor, 2015). Yakın zamanda KN olan bireylerde gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin %28.9'unun anksiyete, %51.1'inin ise depresyon açısından risk altında olduğu



belirlenmiştir (Yıldız ve Kılınç, 2018). Başka bir çalışmanın bulgularına göre KN'den sonra bireylerin %31.25'inde depresyon ve %31.9'unda ise anksiyete saptanmıştır (Heo vd., 2018). Bu bağlamda diğer çalışmaların bulguları bu araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Psikolojik dayanıklılık işlevsellikte artma ve sağlığın geliştirilmesini vurgulayan pozitif psikoloji hareketi ile tutarlı bir dinamiktir. Pozitif psikoloji içinde olumlu duygu, psikolojik dayanıklılık ve karakter gücü, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için önemli araçlar olarak kabul edilir (Kobau vd., 2011). Her ne kadar bu araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyini değerlendirmek için kullanılan ölçeğin bir kesme puanı olmasa da KN olan bireylerin orta düzeyde ( $16.41 \pm 6.66$ ) psikolojik dayanıklılıklarının olduğu söylenebilir. Literatürde KN sonrası süreci ele alan benzer bir çalışmada, katılımcılardan yüksek dayanıklılık puanları elde edilmiştir (Jover-Aguilar vd., 2020). Türk toplumunda KN olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılardan alınan psikolojik dayanıklılık puanı  $19.96 \pm 3.54$  olarak bulunmuştur (Gültekin, Kavak, ve Özdemir, 2019). Bu araştırmadan elde edilen psikolojik sağlamlık ile ilgili verilerin mevcut literatürdeki çalışmalarla paralel olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete ve depresyon riski ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon sonuçlarına göre de psikolojik dayanıklılık bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerini azaltıcı bir unsur olarak doğrulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, psikolojik dayanıklılığın bireyler arasında psikiyatrik semptomları azaltan koruyucu bir faktör olduğu yönündeki diğer çalışmaların sunduğu verilerle tutarlıdır (Fernandez, Fehon, Treloar, Ng, ve Sledge, 2015; Wrenn vd., 2011; Wu, Sheen, Shu, Chang, ve Hsiao, 2013). KN'de bireylerin nakil sonrası başta depresyon olmak üzere psikiyatrik komorbiditelerle yüz yüze olması mortalite riskini arttırdığından (Corruble vd., 2011) sağlığı geliştirici rolü olan psikolojik dayanıklılığın önemi giderek daha önemli hale gelmektedir. Psikolojik dayanıklılığın anksiyete ve depresyon üzerindeki bu pozitif etkisi düşünüldüğünde KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi önerilebilir.

Bilimsel literatürde bu araştırma, KN olan bireylerde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye odaklanan ilk araştırmadır. Bununla birlikte, araştırmanın ele alınması gereken sınırlamaları vardır. İlk olarak, elde edilen bulguların genellenebilirliği düşüktür çünkü araştırma sadece bir kurumda tedavi edilen KN olan bireylerde yapılmıştır. Son olarak, bu veriler tanımlayıcıdır ve analizlerin doğası ilişki bulma üzerinedir. Nedensellik doğrudan çıkarılamaz.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, KN olan bireylerin önemli bir kısmının anksiyete ve depresyon riski altında olduğu ve orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılıkları arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen anksiyete ve depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda, KN sonrası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerin uygulamaya konulması önerilmektedir.

## Teşekkür

Araştırmacılar, bu araştırmaya katkıları ve işbirlikleri için katılımcılara teşekkür eder.

## KAYNAKLAR

- Annema, C., Roodbol, P. F., Stewart, R. E., Porte, R. J. ve Ranchor, A. V. (2015). *Prevalence of psychological problems and associated transplant-related variables at different time periods after liver transplantation. Liver Transplantation, 21(4), 524-538.*
- Aydemir, Ö., Güvenilir, T., Küey, L. ve Kültür, S. (1997). *Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 8(4), 280-287.*
- Baghermezahad, M., Mani, A., Ayoobzadehshirazi, A., Roozbeh, J., Zare, M., Nikeghbalian, S., ...Bazargan-Hejazi, S. (2018). *Psychologic Evaluation in Liver Transplantation: Assessment of Psychologic Profile of End-Stage Liver Disease Patients Before and After Transplant. Experimental and clinical transplantation: official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation. doi:10.6002/ect.2017.0135*
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). *The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. Pediatrics, 121(2), 369-375.*
- Chen, P.-X., Yan, L.-N. ve Wang, W.-T. (2012). *Health-related quality of life of 256 recipients after liver transplantation. World journal of gastroenterology, 18(36), 5114-5121.*
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences: Routledge.*
- Corbett, C., Armstrong, M. J., Parker, R., Webb, K., Neuberger, J. M. (2013). *Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients. Transplantation, 96(7), 593-600.*
- Corruble, E., Barry, C., Varescon, I., Falissard, B., Castaing, D., Samuel, D. (2011). *Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation. Journal of Psychosomatic Research, 71(1), 32-37.*
- Dane, E. ve Olgun, N. (2016). *Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 11(1), 43-54.*
- Dar, W. A., Sullivan, E., Bynon, J. S., Eltzschig, H., Ju, C. (2019). *Ischaemia reperfusion injury in liver transplantation: Cellular and molecular mechanisms. Liver International, 39(5), 788-801.*
- Doğan, T. (2015). *Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 93-102.*
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). *Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41(4), 1149-1160.*

- Fernandez, A. C., Fehon, D. C., Treloar, H., Ng, R., Sledge, W. H. (2015). *Resilience in Organ Transplantation: An Application of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC) With Liver Transplant Candidates. Journal of Personality Assessment, 97(5), 487-493.*
- Global Observatory on Donation ve Transplantation. (2020). *Data (Charts and Tables). 20 Haziran 2020 tarihinde <http://www.transplant-observatory.org/data-charts-and-tables/> adresinden erişildi.*
- Grover, S. ve Sarkar, S. (2012). *Liver Transplant-Psychiatric and Psychosocial Aspects. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 2(4), 382-392.*
- Gültekin, A., Kavak, F. ve Özdemir, A. (2019). *The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. Medicine Science, 8(3), 531-536.*
- Heo, J., Noh, O. K., Oh, Y.-T., Chun, M., Kim, L. (2018). *Psychiatric comorbidities among patients undergoing liver transplantation in South Korea: a nationwide population-based study. Hepatology International, 12(2), 174-180.*
- Huimin, G., Jiahui, W., Huiru, G., Xiangcai, M. (2018). *High-temperature condition increases lignanoid biosynthesis of Schisandra chinensis seeds via reactive oxygen species. Journal of Cancer Research and Therapeutics, 14(1), 72-77.*
- Jover-Aguilar, M., Martínez-Alarcón, L., Ramis, G., Pons, J. A., Ríos, A., Febrero, B., ...Ramírez, P. (2020). *Resilience Related to Quality of Life Perceived in Elderly Patients With Orthotopic Liver Transplant for More Than 10 Years. Transplantation Proceedings, 52(5), 1511-1513.*
- Kanayama, G., Hudson, J. I., Pope, H. G. (2008). *Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic–androgenic steroid abuse: A looming public health concern? Drug and Alcohol Dependence, 98(1), 1-12.*
- Kılınç, G., Yıldız, E., Kavak, F. (2019). *The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. J Psy Nurs, 10(2), 111-116.*
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., Thompson, W. (2011). *Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. American Journal of Public Health, 101(8), e1-e9.*
- Mattei, G., Moscara, M., Balducci, J., Cavana, S., Cherubini, M., Piemonte, C., ...Galeazzi, G. M. (2019). *Stability of Psychiatric Diagnoses in Candidates to Liver Transplantation Referred to a Consultation-Liaison Psychiatry Service. Journal of Clinical Medicine, 8(6), 800.*
- O'Carroll, R. E., Couston, M., Cossar, J., Masterton, G., Hayes, P. C. (2003). *Psychological outcome and quality of life following liver transplantation: A prospective, national, single-center study. Liver Transplantation, 9(7), 712-720.*
- Paglione, H. B., Oliveira, P. C. d., Mucci, S., Roza, B. d. A., Schirmer, J. (2019). *Quality of life, religiosity, and anxiety and depressive symptoms in liver transplantation candidates. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 53.*
- Rogal, S. S., Dew, M. A., Fontes, P., DiMartini, A. F. (2013). *Early Treatment of Depressive Symptoms and Long-Term Survival After Liver Transplantation. American Journal of Transplantation, 13(4), 928-935.*
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200.*
- Tan, S.-Y. (2013). *Resilience and posttraumatic growth: Empirical evidence and clinical applications from a Christian perspective. Journal of Psychology and Christianity, 32(4), 358-364.*
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. (2019). *Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri. 18 Şubat 2020 tarihinde [https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant\\_Liver.aspx](https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Liver.aspx) adresinden erişildi.*

- Ünay, M., Önder, A., Gizli Çoban, Ö., Atalay, A., Süreer Adanir, A., Artan, R., Özatalay, E. (2019). *Psychopathology, quality of life, and related factors in pediatric liver transplantation candidates and recipients. Pediatric Transplantation, n/a(n/a), e13633.*
- Weiss, T. ve Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe: John Wiley & Sons.*
- Wrenn, G. L., Wingo, A. P., Moore, R., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2011). *The Effect of Resilience on Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Inner-City Primary Care Patients. Journal of the National Medical Association, 103(7), 560-566.*
- Wu, L.-M., Sheen, J.-M., Shu, H.-L., Chang, S.-C., Hsiao, C.-C. (2013). *Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. Journal of Advanced Nursing, 69(1), 158-166.*
- Yıldız, E. (2020). *The Relationship Between Anxiety and Intolerance of Uncertainty Levels in Individuals Who Received Liver Transplant: A Descriptive Cross-Sectional Study. Clinical Nursing Research, 0(0).*
- 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.*
- Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67(6), 361-370.*