

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Psychosocial Problems and Nursing Approach to Volume After Kidney Transplantation

Gamze TEMİZ¹, Aylin KAYA²

¹Yrd. Doç. Dr. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

²Şişli FN Hastanesi Renal Transplantasyon Hemşiresi, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Geliş Tarihi: 29 Mart 2017

Kabul Tarihi: 13 Temmuz 2017

İletişim / Correspondence:

Gamze TEMİZ

E-posta: gamzetemiz@gmail.com

Özet

Böbrek naklinin başarısı birçok faktöre bağlıdır. Bunların en önemlileri; alıcının sağlığı, vericinin böbrek kalitesi, immünolojik faktörler, nakil ekibinin yeterliliği ve alıcının içinde bulunduğu psikososyal durumlardır. Bir kişinin nakil alıcısı olup olamayacağına özel algoritmalar kullanılarak karar verilmektedir. Bu algoritmalar nakil kararını etkilerken ne yazık ki, böbrek nakli adaylarının psikososyal değerlendirmesi bu konuda çok az rol oynamaktadır. Oysaki nakilde uzun vadeli başarıyı sağlayabilecek sayısız psikososyal faktör vardır. Özellikle hastalarda nakil öncesi ve nakil sonrası dönemde en sık depresyon, anksiyete ve uyum bozukluğu görülürken, cinsel sorunlar, aile içi rollerde değişim ve ilişkilerde çatışmalar, beden imajında değişim, iş hayatına dönememe, tıbbi tedaviye uyumda güçlük ve organ reddi gibi sorunlara da rastlanmaktadır. Bu hastalarda görülen psikososyal sorunların saptaması ve hastaya özel hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulaması ve değerlendirilmesi son derece önemlidir. Bireye özgü bakım verilmesi hastaların yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Konu ile ilgili güncel literatürler taranarak hazırlanan bu derlemede; hastaların nakil öncesi ve sonrası dönemdeki psikososyal sorunlarının neler olduğu, bu sorunların nasıl değerlendirileceği ve hemşirelik girişimi olarak neler uygulanması gerektiğine yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Böbrek yetmezliği, böbrek nakli, psikiyatri, psikososyal sorunlar, hemşirelik

Abstract

The success of kidney transplant depends on many factors. The most important of these are; The health of the recipient, the renal quality of the donor, the immunological factors, the adequacy of the transplant team and the psychosocial states of the recipient. Whether a person can be a transporter is decided by using specific algorithms. Unfortunately, these psychosocial assessments of kidney transplantation candidates play a minor role in this decision, while these algorithms affect the decision to transmit. However, there are innumerable psychosocial factors that can provide long-term success on the spot. Especially, depression, anxiety and adaptation disorder are seen in pre-transplantation and post-transplantation periods, and problems such as sexual problems, change in family roles and conflicts in relations, change in body image, period of work life, difficulty in compliance with medical treatment and organ rejection are encountered. Identification of the psychosocial problems seen in these patients

and the planning, implementation and evaluation of patient-specific nursing interventions are extremely important. Providing individualized care increases the quality of life of patients. In this compilation which is prepared by scanning the current literature related to the subject; How the psychosocial problems of the patients before and after the transfer, what these problems are to be assessed and what should be applied as a nursing initiative.

Keywords: Kidney failure, kidney transplantation, psychiatry, psychosocial problems, nursing

GİRİŞ

Böbreklerin temel fonksiyonu sıvı, elektrolit dengesi ve asit baz dengesinin düzenlenmesidir. Aynı zamanda üre, kreatinin, fosfat gibi metabolik atıkların vücuttan atılmasını sağlayan önemli bir organlardır. Böbreklerin normal fonksiyonlarını yerine getirememesi durumunda yetmezlik tablosu gelişir. Bu tablo Glomerul Filtrasyon Hızı (Glomerul Filtrasyon Hızı =GFH) ile değerlendirilebilmektedir. Normal bir böbreğin glomerullerinden 1 dk. 120 ml kan süzülür. Eğer bu oran 50 ml'nin altına düşerse böbrekler metabolik atıkları atamaz hale gelirler. Bu sebeple GFH böbrek yetmezliğinin belirlenmesinde objektif parametrelerden biridir. Böbrek yetmezliği akut ve kronik olmak üzere iki ana başlığa ayrılmaktadır (1-7).

Akut böbrek yetmezliği (ABY), böbreklerin fonksiyonlarının ani olarak bozulmasıdır. Bu durum, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliğine ve metabolik toksinlerin vücutta birikmesine neden olmaktadır. Akut böbrek yetmezliği prerenal, intrarenal ya da postrenal faktörlere bağlı olarak gelişmektedir (1-3).

Akut böbrek yetmezliğinde glomerüler filtrasyon hızı, glomerüler (kortikal nekroz) ve/veya tübüler (tübüler nekroz) hasara bağlı olarak azalır, BUN düzeyi artar ve proksimal tübüllerden sodyumun reabsorpsiyonu azalır. Distal tübülde sodyum miktarının artması reni mekanizmasını uyarır. Anjiyotensinin vazokonstriksiyon etkisi nedeniyle glomerüler filtrasyon hızı daha da azalır. Tübüllerde idrarın geriye doğru gitmesi ve glomerüler filtrasyon hızının azalmasına bağlı oligüri görülür. Akut böbrek yetmezliğinin klinik seyri, oluşumun nedenine göre değişiklik gösterir. Geriye

dönüştü ABY'de ilk aşamada oligüri, ikinci aşamada diürez görülür (1-3).

Kronik böbrek yetmezliği ise, renal ya da sistemik kronik hastalıklara bağlı böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı şeklinde tanımlanmaktadır. Kronik böbrek yetmezliğinde böbrekteki nefronların büyük çoğunluğu fonksiyon göremez ve BUN, kreatinin gibi maddelerin kandaki miktarları normal değerlerin üzerine çıkar. Böbrek yetmezliği ilerledikçe H iyonunun atılamaması ve vücutta birikmeye başlamasıyla metabolik asidoz gelişir. Nefronlardaki bu fonksiyon kaybı sonucu oligüri, ardından anüri görülür. Böylece oluşan sodyum ve su retansiyonu ödeme ve hipertansiyona neden olmaktadır. Bunun yanında fosfatın atılamamasına bağlı olarak da hiperfosfatemi gelişir. Kronik böbrek yetmezliği sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, büyük ekonomik yük getiren, farkındalığı ve erken tanısı düşük olan bir hastalıktır (1-3).

Etiyoloji-Epidemiyoloji

Kronik böbrek yetmezliğinin erken dönem evreleri genellikle asemptomatik olduğundan, toplum temelli çalışmalar yapılmadan insidans ve prevalansı belirlemek zordur. Türk Nefroloji Derneğinin verilerine göre, Türkiye'de genel yetişkin popülasyonunda Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) görülme oranı % 15,7'dir. Görüldüğü üzere yetişkinlerde her altı bireyden birinde KBY' ne rastlanmaktadır (4, 5).

Kronik böbrek yetmezliği birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde ve dünyada yetmezlik oluşumunun en önemli nedeni diyabettir. İkinci ve üçüncü sırada ise hipertansiyon ve glomerüler hastalıklar yer almaktadır.

Analjezikler ya da ağır metaller gibi nefro toksinlere maruz kalma, sistemik lupus, orak hücreli anemi ya da malignite de KBY gelişiminde rol oynayan hastalıklardır (4-8).

Tedavi Yöntemleri

Tedavinin temel prensibi, nefron harabiyetini önlemek ve böbrek solüt yükünü azaltılmaktır. Bunun için öncelikli olarak diyetle protein kısıtlaması yapılmalıdır. Üre yüksekliğine karşı günlük protein alımı 0.8-1 gr/kg/gün olacak şekilde azaltılır. Na kısıtlaması yapılarak, D vitamini ve Ca desteği sağlanarak, eritropoetin ve büyüme hormonu verilerek böbreklerin daha fazla zarar görmesi ve diğer sistemlerin olumsuz etkilenmesi en aza indirilmeye çalışılır. Ardından böbrek yerine koyma tedavileri uygulanmalıdır. Bunlar; hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir (6-9).

Diyaliz, zararlı atıkların vücuttan uzaklaştırılmasını temel alan bir tedavi şeklidir. Sıvı geçişleri osmoz, difüzyon ve ultrafiltrasyon (UF) yollarından biri ile gerçekleşmektedir. Hemodiyaliz ve periton diyaliz olarak 2'ye ayrılır (6-8).

Hemodiyaliz KBY'nin tedavisinde kullanılan en yaygın yoldur. Yarı geçirgen bir membran aracılığı ile, hastanın kanı ve diyaliz solüsyonu arasında sıvı –solüt değişimini sağlamaktadır. Amaç, kandaki toksik maddeleri uzaklaştırmak, uygun sıvı ve elektrolit değişimini sağlamaktır. Periton diyalizi ise kapiller kan damar ağları ve periton boşluğuna verilen diyaliz solüsyonu arasındaki solüt ve su transportudur (2, 6-11).

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda diyaliz uygulamasının yanında altın standart tedavi olarak böbrek nakli (Transplantasyon) uygulaması kaçınılmazdır. Transplantasyon canlı veya kadavra vericiden alınan bir organ veya dokunun başka bireylere nakledilmesi olayıdır. Kronik böbrek yetmezliğinin en iyi tedavi şekli böbrek naklidir. Belirli zaman aralıklarıyla yapılan diyalize göre, başarılı bir böbrek nakli hastanın yaşam süresini uzatarak, diyalize ilişkin kısıtlamaları ortadan kaldırmakta, yaşam kalitesi arttırmaktadır (11-17).

Böbrek Nakli Öncesinde ve Sonrasında Oluşabilecek Psikososyal Sorunlar

Yaşamı tehdit eden kronik hastalıklar, hastalığın doğası ve tedavi sürecinde yaşananlar nedeniyle birçok psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bunların başında, tedavi şekilleri nedeniyle hastalarda oluşan endişe, korku, depresyon, anksiyete gelmektedir. Bu durum tedavi sürecinin bilinmemesi ve hastalığın kişilerde ölümü çağrıştırmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle tedavi sürecine uyum sorunları yaşanmakta, kişilik bozuklukları geliştirmekte, geleceğe yönelik umutlar azalmaktadır (14-18).

Hastalarda yaşanacak kayıp ihtimali, birine veya bir makinaya bağımlı olma duygusu bireyin fiziksel aktivitelerinin azalmasına, kaygı düzeyinin ve hayata, hastalığa karşı öfkelerinin artmasına, dolayısıyla depresyona neden olmaktadır (14-18).

Böbrek yetmezliği hastaları ilk tanıdan itibaren tüm tedavi süresince endişe, korku, kızgınlık, öfke gibi psikolojik süreçlerden geçerler. Hastalarda beklenen bu psikolojik süreçler önceden bilinip önlemler alınırsa hastanın tedaviye uyumu sağlanmış ve yaşam kalitesi artırılmış olur (15-18).

Böbrek yetmezliğinin bir tedavi şekli olan böbrek nakli uygulanan hastaların psikolojik iyilik hallerinin devamlılığı için sağlık ekibi içinde mutlaka bir psikolog olmalı, hasta ile iletişim içinde olacak her sağlık personelinin bu süreçler ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmeleri gerekmektedir (14-18).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda başlıca stres kaynakları; ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş ve ekonomik güvencede bozulmadır. Bunun yanında üremi, ilaç yan etkileri, sistemik lupus eritematozus gibi altta yatan birincil hastalıklar, anemi, elektrolit dengesizliği gibi komplikasyonlar ruhsal semptomların görünmesine neden olabilmektedir. Her iki durumun ayrımını iyi yapmak, hastaya verilecek desteğin boyutunu belirlemede etkili bir yöntemdir. Bu nedenle KBY hastaları multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır (5,15).

Genellikle başarılı bir nakil sonrası hastalar bireysel özgürlüğünü kazanabilmekte ve kendi

hayatını kontrol edebilmektedirler. Ancak nakilde bazen kesin bir iyileştirme olmayabilir, vücut böbreği red edebilir. Bu durum birçok psikososyal sorunun temel kaynağını oluşturmaktadır (5, 15).

Nakil süreci hasta ve ailesini psikososyal açıdan etkileyen karmaşık bir dönemdir. Nakil sonrası bireylerde duygusal stres ve psikiyatrik hastalıkların görülme morbitesinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Özellikle nakil sonrası dönemde depresyon ve anksiyete sık görülmektedir. Bu sebeple böbrek nakli öncesi ve sonrası dönemde bireylerin psikiyatrik yönden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme son derece önemlidir (2-8).

Nakil hastalarında anksiyete, ölüm korkusu ve çaresizlik durumlarında ortaya çıkar. Ani bir sağlık sorunu ile karşılaşan kişi, bu sürece uyum için bazı aşamalardan geçer. Başlangıçta 'bana ne oldu?', 'ne olacak?' gibi bilinmezlikten kaynaklanan sorunlar yaşayabilirler. Hastaların yoğun anksiyete yaşamalarının nedenleri; nakil öncesi dönemde diyaliz için makineye bağımlı olma, otonominin sınırlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, cinsel potansiyellerin, aile düzenlerini, çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi, nakil sonrası dönemde ise; nakil olan böbreğin red olma korkusu, enfeksiyon korkusu, evli olan hastalar için boşanma olasılığı, uzun dönemde immünsupresyon tedavisinin fiziksel yan etkileri, yabancı ve hayati öneme sahip organa ilişkin hissedilen duygular ile bağlantılı konulardır (14, 15).

Gregorio ve ark.(2006) çalışmasında, nakil olan hastaların anksiyete seviyesinin ileri derecede olduğu ve bu kişilerin daha duygusal oldukları, daha çok endişe ve tedirginlik yaşadıkları belirtilmektedir. Pazar ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ise, böbrek nakli olan hastaların kendilerini ifade etmesine destek verildiğinde, böbrek rejeksiyonu (böbrek rejeksiyonunun belirtileri ve bu durumu önlemede kullanılan immünsupresif ilaçların etkileri ve bu ilaçların kullanımı sırasında dikkat edilecek noktalar) gibi bilmedikleri konularda eğitim verildiğinde anksiyete ile baş edebildiği sonucuna ulaşılmıştır (6, 12, 15, 17).

Depresyon, ruhsal çökkünlük, ilgi kaybı, karamsarlık, benlik saygısında azalma, uyumda zorluk,

zevk yetisinin azalması, suçluluk ve yetersizlik duyguları, intihar düşünceleri, umutsuzluk, düşünce akışında yavaşlama, uyku ve beslenme alışkanlıklarında değişikliğin görüldüğü ve enerjinin azaldığı durumdur (14,15).

Depresyon sık görülen diğer bir problemidir. Szeifert ve ark.'nın (2010) yaptığı bir çalışmada böbrek nakli olan her beş hastadan birinde depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Böbrek nakli sonrası bireylerde organ reddi riskini azaltmak için kullanılan ilaçlar, hastalarda duygu durum/depresif bozuklukların oluşmasına neden olabilmektedir. Depresyon bireylerde tedaviye uyum sürecini bozarak, kişinin kendine olan güvenini azaltmakta ve greft rejeksiyonu ile hastanın yaşamını olumsuz etkilemektedir. Böbrek nakli olan bireylerin %25'inde depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Gregorio ve ark.'nın (2006) araştırmasında, nakil olan bireylerde görülen depresyonun bireyin sosyal, duygusal, fiziksel ve maddi alanlardaki işlevlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (6- 9, 13, 17).

Hastaları depresyon ve anksiyete kadar rahatsız edebilecek düzeyde olan diğer sorunlar; aile içi roller ve ilişkilerde değişim ve buna bağlı yaşanan çatışmalar, cinsel sorunlar, beden imajında değişim, işe dönme sorunları, tıbbi tedaviye uyum ve organ reddi olasılığıdır (17).

Böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar bireylerde, cinsel istekte azalmaya ve aktivite kaybına sebep olmaktadır. Bu nedenle, nakli öncesinde ve sonrasında kişilerde cinsel fonksiyon bozuklukları sık rastlanan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (12).

Böbrek nakli sonrası hastaların beden imajının bozulmasına dair kaygıları olmaktadır. Bireylerin tedavi için kullandıkları yüksek doz kortikosteroidler sonucu kilo artışı, ay dede yüzü, ense, karın bölgesi ve kalçalarda kilo artışı olabilmektedir. Bireyin kendisini yabancı hissetmesi, sosyal ilişkilerinin azalması, greft böbreğe gizli bir düşmanlık yaşaması ve ümitsizlik beden imajındaki değişim sonrası ortaya çıkabilir (17).

İmmünsupresyon ve organ reddinin hastalar üzerinde önemli etkileri olmaktadır. İmmünsupresif tedavi nakledilen organın ya da dokunun alıcının vücudu tarafından yabancı bir doku

olarak algılanmaması için alıcının bağışıklık sistemini baskılayan bir tedavi şeklidir. Özellikle son yıllarda immünsupresif tedavide kullanılan ilaçlarla rejeksiyon riski önemli ölçüde azalma göstermektedir. Ayrıca yüksek doz kortikosteroid kullanımı genellikle geçici uyku bozuklukları, değişen algı düzeyi, duygu durum değişiklikleri ve huzursuzluğa sebep olur (12, 17).

Hemşirelik Yaklaşımı

Kronik böbrek yetmezliğinin tedavi sürecinde hastaların psikososyal yönden desteklenmesi, hasta ve ailesinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hastanın tedavi ve bakıma yönelik gereksinimleri belirlenmeli, hasta bireyselleştirilmiş bir bakım programına alınmalıdır. Hastaların yaşadıkları tüm psikososyal problemlerin ana kaynağı bilgi eksikliğidir. Bu eksikliği gidermek için, böbrek nakli yapılan merkezlerde hastalığın tedavi ve bakımı konusunda sık sık seminerler düzenlenmelidir. Hastaların birbirleriyle sosyal paylaşımlarda bulunmaları ve duygularını ifade etmelerine olanak sağlamak, öfke duygularını ifade ederken baş etme tekniklerini kullanmasını öğretmek bir diğer yöntemdir. Sağlık çalışanlarının hastaların bu süreçte yaşadığı korkuları küçümsememesi ve onlara anlayışla yaklaşmaları oldukça önemlidir (11-15).

Hastaların yaşadığı duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlayacak bir ortam oluşturulmak hasta ile güven verici bir iletişim kurmakla mümkündür. Hastaların zor durumlarda kullandığı destek sistemleri bilinmeli ve anksiyete durumunda bu sistemleri kullanması sağlanmalı, anksiyetesini

arttıracak davranışlardan kaçınılmalı, anksiyetenin belirtileri ve baş etme yöntemleri hastaya öğretilmelidir (gevşeme teknikleri, derin nefes alma egzersizleri, fiziksel egzersiz, meditasyon) (10-16).

Hastalarda sık görülen problemlerden biri olan depresyonu engellemek için hastaların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Depresyondaki hastalar kendilerine değer vermedikleri için fiziksel bakımını ihmal edebilmektedirler. Bunun için fiziksel bakımın sağlanması hastanın depresyondan çıkmasının ilk adımıdır. Ayrıca hastalarla güvene dayalı iletişim kurularak önemli olduğu hissettirmek ve empatik davranışlar sergilemek gerekir (14-17).

Cinsellik bireyler için temel bir gereksinim olduğundan bu yönden de hastaların değerlendirilmesi ve cinsel yaşamlarına ilişkin öykülerinin alınması gerekmektedir. Değerlendirme yapılırken hastanın soru sormak için cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca hasta ile birlikte hastalık durumunun ve ilaçların cinsellik üzerine etkileri tartışılmalıdır (14- 17).

SONUÇ

Hemşirelerin böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklarda, nakli öncesi ve sonrası dönemde hastaları psikososyal açıdan değerlendirmesi son derece önemlidir. Değerlendirmeye göre bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturulmalı, multidisipliner bir yaklaşımla hastaya destek verilmelidir. Her yapılan uygulama, her verilen destek hastanın biraz daha yaşama tutunmasını sağlayacak ve yaşam kalitesini arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Arapaslan B, Soykan A, Soykan C, Kumbasar H. Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: A preliminary study transplantation proceedings. 2004; 36(5):1419-1421.
2. Ceyhun HA. (2009). Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek nakli yapılan hastalarda psikiyatrik belirti ve tanı dağılımı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.
3. Karaca A, Yeşiltepe G. Üriner sistem hastalıkları ve bakım. Durna Z ed. İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013.s. 441-496.
4. Demirtaş Öztürk D. (2015). Böbrek nakli yapılmış olan hastaların nakil sonrası anksiyete (kaygı) durumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi.
5. Temiz G. Diyaliz hemşireliğinde fiziksel muayene. Sezer A. ed. Diyaliz Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. S.80. (2014). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

6. Sezer A, Temiz G, Güngör M.D. Böbrek yetmezliği. Sezer A, Temiz G, Güngör M.D, ed. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014. s. 150 .
7. Sezer A, Temiz G, Güngör M.D. Hemodiyaliz işlemi. Sezer A, Temiz G, Güngör M.D, ed. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014. s. 150 .
8. Topbaş E, Bingöl G. Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2017;1(12): 36-42.
9. Virzi A, Signorelli M.S, Veroux M, Giammarresi G, Maugeri S, Nicoletti A, Veroux P. Depression and quality of life in living related renal transplantation. Transplantation Proceedings. 2007; 39: 1791–1793.
10. Noohi S, Khaghani Zadeh M, Javadipour M, Assari S, Najafi M, Ebrahimi M, Pourfarziani V. Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation. Transplantation Proceedings. 2007; 39(4): 1074-1078.
11. Esen B, Sağlam Gökmen E, Atay AE, Sarı H, Karakoç A, Kahvecioğlu S, Kayabaşı H, Şit D. Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2015;24(3):270-277.
12. Gregorio PS, Rodriguez AM, Dominguez RD, Bernal JP. The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. Transplantation Proceedings. 2006; 38:2406-2408.
13. Onur E. Kalp-akciğer transplantasyonu hastasında psikiyatrik sorunlar. türkiye klinikleri. 2007; 3(12):103-108.
14. Pascasio L, Nardone IB, Clarici A, Enzmann G, Grignetti M, Panzetta GO, Vecchiet C. Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: A comparative study. Transplantation Proceedings. 2010; 42: 3586–3590.
15. Pazar B, Yava A, Genç H. Eşler Arası Renal transplantasyonda hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. Gülhane Tıp Dergisi. 2013; 55(1):150-155.
16. Perdeci Z, Ate MA, Algül A. Transplantasyon ve psikiyatri. Nobel Medicus. 2012; 8(1): 16-23.
17. Szeifert L, Molnar MZ, Ambrus C, Koczy AB, Kovacs AZ, Vamos EP, Keszei A, Mucsi I, Novak M. Symptoms of depression in kidney transplant recipients: A Cross-Sectional Study. American Journal of Kidney Diseases. 2010; 55(1): 132-140.
18. Steinman TI, Becker BN, Frost AE, Olthoff KM, Smart FW, Suki WN, Wilkinson AH. Guidelines for the referral and management of patients eligible for solid organ transplantation. Transplantation. 2001;71:1189–204.