



**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA SOSYAL DESTEKVE  
SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**ŞERİFE ÜNLÜTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2022

**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA SOSYAL DESTEK  
VE SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**ŞERİFE ÜNLÜTÜRK**

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'na  
Yüksek Lisans Tezi  
olarak sunulmuştur.

İzmir  
2022

## ÖZET

# BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA SOSYAL DESTEK VE SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ünlütürk, Şerife

Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

Mayıs, 2022

Bu çalışma böbrek nakli alıcılarında sosyal destek ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olup, örnekleme böbrek (n=200)nakli yapılmış toplam 200 alıcı oluşturmuştur. Veriler, Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, yüz yüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarında algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesi özet mental sağlık durumunu pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. (F=33,457; p<0,05) (Beta=0,383; p<0,001. Sosyo demografik özelliklerin yaşam kalitesi özet fiziksel

sağlık durumu puanlarını yordadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=5,136; p<0,05) saptanmıştır. Yaş, özet fiziksel sağlık durumunu negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkilerken ( $\beta=-0,292$ , p=0.008), eğitim durumunun, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ( $\beta=-0,231$ , p=0.017) etkilediği bulunmuştur. Böbrek nakli sonrası erkek ile kadın arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Erkek ile kadınlar arasında Algılanan Sosyal Destek açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yaş ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Farklı yaş grupları arasında algılanan sosyal destek açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi ve sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Transplantasyonu, Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek, Hemşire.

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND SELECTED FACTORS ON QUALITY OF LIFE IN RECIPIENTS OF RENAL TRANSPLANT

Ünlütürk, Şerife

Master Program in Surgical Nursing

Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

May, 2022

This study was conducted to examine the effects of social support and selected factors on quality of life in kidney transplant recipients. The study was of descriptive and cross-sectional design, and the sample consisted of a total of 200 kidney transplant recipients (n=200). Data were collected using the Sociodemographic and Clinical Characteristics Form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Quality of Life Scale. In data collection, face-to-face interview method and patient file records were used. Number, percentage, mean and multiple regression analysis were used to evaluate the data. In our study, it was found that perceived social support predicted quality of life and summary mental health status in kidney transplant recipients positively and statistically significantly. ( $F=33.457$ ;  $p<0.05$ ) ( $\text{Beta}=0.383$ ;  $p<0.001$ ). Socio-demographic characteristics were found to predict quality of life summary physical health status scores, and the model was statistically significant ( $F=5.136$ ;  $p<0.05$ ). While age had a statistically significant negative effect on the summary physical health status ( $\beta=-0.292$ ,  $p=0.008$ ), it was found that educational status had a statistically significant negative effect ( $\beta=-0.231$ ,  $p=0.017$ ). There was no statistically significant difference between men and women in terms of quality of life after kidney transplantation. It was determined that there was no statistically

significant difference between men and women in terms of Perceived Social Support. It has been observed that there is a negative relationship between age and quality of life. A statistically significant difference was found between different age groups in terms of Perceived Social Support. It has been determined that there is a positive relationship between quality of life and social support.

Keywords: Kidney Transplant, Nurse, Social Support, Quality of Life.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni değerli fikirleriyle yönlendiren her türlü konuda katkıları ve desteklerini esirgemeyen, güler yüzünü ve sabrını hiç eksik etmeyen her zaman cesaretlendiren kıymetli danışmanlarım Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a ve Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e, Tezimin veri toplama sürecinde her türlü yardımı sağlayan meslektaşlarıma, araştırmaya gönüllü katılan tüm hastalara, hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan canım aileme sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.



# İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	İİİ
ABSTRACT.....	V
TEŞEKKÜR.....	Vİİ
İÇİNDEKİLER TABLOSU .....	Vİİİ
TABLO LİSTESİ .....	Xİ
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Böbrek Nakil Türleri.....	5
2.2. Canlı Donör.....	5
2.3. Kadavra Donör.....	6
2.4. Böbrek Nakli Komplilasyonları.....	6
2.5. Medikal Komplikasyonlar.....	6
2.6. Rejeksiyon.....	7
2.7. Hiperakut Rejeksiyon.....	7
2.8. Akut Rejeksiyon.....	7
2.9. Kronik Rejeksiyon.....	7
2.10. Rejeksiyonda Hemşirelik Girişimleri.....	8
2.11. Cerrahi Komplikasyonlar.....	8
2.2.1. Böbrek Naklinde Hemşirelik Bakımı.....	8
2.2.2. Nakil Öncesi Bakım.....	8
2.2.3. Nakil Sonrası Erken Dönem Bakım.....	10
2.2.4. Nakil Sonrası Geç Dönem Bakım.....	11
2.2.5. Yaşam Kalitesi.....	12
2.2.6. Böbrek Nakli Sonrası Yaşam Kalitesi.....	13
2.2.7. Böbrek Naklinde Sosyal Destek .....	14
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17



3.4. Örneklemeye Dahil edilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	17
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	18
3.4.2. Sosyo-demografik Özellikler Formu (Ek-1).....	18
3.4.3. Klinik Özellikler Formu (Ek-2) .....	18
3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (Ek- 3) .....	18
3.4.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-(Çbasdö) (Ek-4).....	19
3.5. Verilerin Analizi.....	20
3.6. Araştırmanın Etiği.....	20
3.7. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi .....	21
<b>BÖLÜM 4: BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı .....	23
4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri Dağılımı .....	24
4.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
4.4. Böbrek Nakli Alıcılarında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	26
4.5. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	27
4.6. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	27
4.7. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	28
4.8. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	29
4.9. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	29
4.10. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	30
4.11. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	31
4.12. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	32
<b>BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>

BÖLÜM 6: SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKÇA .....	38
EKLER.....	45
<i>Ek-1 Sosyo-demografik Özellikler Form</i> .....	45
<i>Ek-2Klinik Özellikler Özellikler Formu</i> .....	46
<i>Ek-3Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu</i> .....	47
<i>Ek-4Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</i> .....	51
<i>Ek-5 Bilgiledirilmiş Onam Formu</i> .....	53
<i>Ek-6 Etik Kurul Onayı</i> .....	54
<i>Ek-7 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni</i> .....	55

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı.....	21
Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri Dağılımı.....	22
Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	23
Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	24
Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	24
Tablo 6. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	25
Tablo 7. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	25
Tablo 8. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	26
Tablo 9. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	26
Tablo 10. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	27
Tablo 11. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi.....	28
Tablo 12. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi.....	28

# BÖLÜM 1: GİRİŞ

## *1.1.Problemin Tanımı ve Önemi*

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam süresini ve kalitesini artıran, önemli bir tedavi seçeneğidir (Yatkın, 2009). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre böbrek nakilleri en sık yapılan organ nakilleri olup nakledilen organlardan %40,2'sini böbrek oluşturmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2016). Global Bağış ve Transplantasyon Merkezi (GODT) tarafından hazırlanan 2019 yılı faaliyet raporuna göre dünya genelinde 105.234 böbrek nakli olmak üzere toplam 163.141 organ nakli yapılmış olup, sayının giderek arttığı bildirilmiştir. Avrupa'da 2019 yılında 28.329 böbrek nakli olmak üzere toplam 45.195 organ nakli yapılmıştır (GODT, 2021). Amerika'da ise 2018 yılında, 20.608 böbrek nakli olmak üzere toplam 33.506 organ nakli yapılmıştır (Newsletter Transplant, 2018). Ülkemizde 2019 yılında toplam 5.763 organ nakli gerçekleşmiştir. Bu nakillerin 3.863'ünü böbrek nakli oluşturmuştur (GODT, 2021).

Organ naklinin mortalite ve morbiditede azalma, greft sağkalımı ve yaşam kalitesinde artma olmak üzere dört önemli sonucu vardır (Murray, 2005). Tedavi sürecinde en temel amaç, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini en üst düzeye getirmektir (Varol, 2018; Tamura, 2018; Soylu, 2017). Yaşamın çeşitli yönlerinden memnuniyet olarak ifade edilen yaşam kalitesi kavramı, kişinin kendi yaşamına ilişkin öznel algısını ifade etmektedir (Dadalı, 2009). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "insanların coğrafyaları, bireysel değerleri ve hedefleri ile ilgili olarak hayatta kendileriyle ilgili görüşleri ve endişeleri" olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2012). Nakil olan hastalarda tedavi sürecinin uzun olması, rejeksiyon riskinin olması, enfeksiyon riskinin artması, immunosupresif ilaçların yan etkileri gibi nedenlerle yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (Özşaker, 2014). Bununla birlikte böbrek nakli hastaların yaşam süresini uzatan, tedavi maliyetini azaltan ve hastalığa bağlı gelişen sınırlamaların birçoğunu ortadan kaldıran bir tedavi yöntemi olarak yaşam kalitesini artırabilmektedir (Doğan ve Dönmez, 2019).

Literatürde yaşın, cinsiyetin, çocuk varlığının, sosyal güvencenin, nakil sonrası geçen sürenin, sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerine etkili olduğu bildirilmektedir (Soylu ve Ortabağ, 2017; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Mouelhi vd., 2018). Hastaların yaşam kalitesini ve nakil sonrası uyumunu etkileyen faktörlerden biri sosyal destektir (Soylu, 2015). Sosyal desteğin tanımı konusunda çok farklı görüşler olmasına rağmen

stresli veya zor durumda olan bireyin çevresinde bulunan kişiler tarafından sağlanan destektir (Soylu, 2015). İnsanların hayat sırlarını paylaşabilecekleri, güvendikleri ve kendileri için önemli gördükleri bir kişiyle kurdukları bağ sosyal desteği temsil eder. Sosyal destek, bir kişinin sağlığını korumak ve hastalıklarla savaşmak için gereklidir. Nakil süresince hastalar cerrahi girişime, ameliyatın başarısına, nakledilen organın uyum sağlayıp sağlayamayacağına ilişkin kaygılar yaşamaktadırlar (Arslan, 2020). Organ nakli sonrası alıcılar ve aileleri fiziksel iyileşme olsa bile, korku ve kaygıları ile baş edebilmek için sosyal desteğe gereksinim duyarlar (Bozkurt ve Tuna, 2020; Akbulut, 2020). Sosyal destek, nakil ile ilgili kaygı ve depresyonun hafifletilmesinde hayati bir rol oynar (Dong, 2019; Liu, 2020).

Literatürde, nakil sonrası alıcıların aile üyelerinden, arkadaşlardan, din adamlarından, iş yerindeki tanıdıklardan ve sağlık personelinde aldığı sosyal desteğin, fiziksel iyileşme ve mental sağlık üzerinde olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir (Christensen ve Patel, 2005; Gökçay ve Cengiz, 2009; Lonning vd., 2018). Bireyin algıladığı sosyal destek pozitif sağlık davranışı geliştirmesinde, özsaygısını artırmasında ve tedaviye uyumunda önemli bir etkiye sahiptir (Yaman, 2016). Sosyal desteğin yetersizliği, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Akbulut, 2020). Yang ve arkadaşları böbrek ve karaciğer nakli alıcılarında sosyal desteğin düşük düzeyde olduğunu saptamış ve tüm dünyayı etkisi altına alan Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) pandemisinin yarattığı olumsuz psikolojik duygulardan korunmak için organ nakli alıcılarında sosyal desteğin çok önemli olduğunu belirtmiştir (Yang vd., 2021). Böbrek nakli sonrası yeterli sosyal desteğin sağlanması kişilerin iyileşme süreçlerini hızlandırabilir, immunosupresif ilaç tedavisine uyumlarını artırabilir, yaşam kalitelerini iyileştirebilir ve yaşam sürelerini uzatabilir (Tuncer ve Khorshtd, 2018).

Cürcani ve Tan'ın yapmış olduğu çalışmada böbrek nakli olan erkek hastaların yaşam kalitesinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğunu ve bunu da kadınların sosyal desteklerinin yetersiz ve depresyona eğilimlerinin yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir. Yine aynı çalışmada bekâr hastaların yaşam kaliteleri ailelerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe bağlı olarak evli olan hastalardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Cürcani ve Tan, 2013). Yapılan çalışmalarda (Soylu ve Ortabağ, 2017; Özşaker, 2014; Amgad El -Agroudy vd., 2021) böbrek nakli yapılan hastalarda yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmazken başka bir çalışmada (Mouelhi vd., 2018) çalışmamız sonucu ile benzer olarak yaşın yaşam

kalitesini negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Abdulmalik Alkatari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakli hastalarında yaş, yalnızca fiziksel alanla ilişkilendirilmiş; genç hastalar önemli ölçüde daha yüksek memnuniyet bildirmişlerdir. Tavallai vd böbrek nakli hastalarında orta ve yüksek gelirlielerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. (Tavallai, 2009).

Organ nakli ekibi içerisinde hemşire yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle hemşirelerin hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmeleri ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri bilmeleri önemlidir. Bu bağlamda hemşire, hastaların yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen hemşirelik girişimlerini planlamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir.

### **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, böbrek nakli alıcılarında sosyal destek ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemektir. Çalışma sonuçlarının, böbrek nakli alıcılarında hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.3.Araştırma Soruları**

Ayrıca aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Böbrek nakli alıcılarında yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Böbrek nakli alıcılarında sosyal destek düzeyi nedir?
3. Böbrek nakli alıcılarında yaş yaşam kalitesini etkiler mi?
4. Böbrek nakli alıcılarında cinsiyet yaşam kalitesini etkiler mi?
5. Böbrek nakli alıcılarında eğitim durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
6. Böbrek nakli alıcılarında medeni durum yaşam kalitesini etkiler mi?
7. Böbrek nakli alıcılarında bakımından sorumlu olunan çocuk varlığı yaşam kalitesini etkiler mi?
8. Böbrek nakli alıcılarında aktif olarak çalışma durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
9. Böbrek nakli alıcılarında aylık gelir durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
10. Böbrek nakli alıcılarında sosyal güvence durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
11. Böbrek nakli alıcılarında yakınlarından destek alma durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
12. Böbrek nakli alıcılarında algılanan sosyal destek yaşam kalitesini etkiler mi?
13. Böbrek nakli alıcılarında böbrek nakil sonrası geçen süre yaşam kalitesini etkiler mi?

14. Böbrek nakli alıcılarında böbrek verici tipi yaşam kalitesini etkiler mi?
15. Böbrek nakli alıcılarında canlı vericiyle yakınlık durumu yaşam kalitesini etkiler mi?
16. Böbrek nakli alıcılarında kronik hastalık varlığı yaşam kalitesini etkiler mi?
17. Böbrek nakli alıcılarında böbrek nakli ile ilgili alınan eğitimi yeterli bulma durumu yaşam kalitesini etkiler mi?



## **BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER**

### **2.Böbrek Nakli**

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için en etkili renal replasman tedavisidir. Böbrek nakli yapılabilmesi için glomerüler filtrasyon hızının <15 olması ve evre 5 kronik böbrek yetmezliği tanısı almış olmak esastır (Yılmaz ve Karakoç, 2015). Böbrek nakli kontraendikasyonları arasında; uygun yaş aralığında (8-60 yaş arası) olmama, beden kitle indeksi değerinin 40 ve üzeri olması, aktif enfeksiyon varlığı, kanser tanısı, önemli periferik vasküler hastalık, organ yetmezliği, aktif inflamatuvar hastalık, aktif peptik ülser hastalığı, devam eden madde kullanımı ve tedaviyi olumsuz etkileyecek psikiyatrik hastalık varlığı yer alır (Yiğit ve Erdem, 2015).

#### **2.1. Böbrek Nakli Türleri**

Böbrek naklinde istenilen olan kadavradan nakil olmasına rağmen organ kısıtlılığı nedeniyle canlıdan da nakil yapılmaktadır (De Pasquale vd., 2020).

#### **2.2. Canlı Donör**

Ülkemizde 2004 tarihinde yürürlüğe giren yönetmeliğe göre; canlıdan organ ve doku nakli alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılır. Buna göre; kan hısımlığında kişinin akrabalık derecelerine göre;

- 1.derece akrabaları: Annesi-babası çocuğu
- 2.derece akrabaları: Kardeşi-dedesi-ninesi-torunu
- 3.derece akrabaları: Amcası-halası-dayısı-teyzesi-yeğeni (kardeş çocuğu)
- 4. derece akrabaları: 3. derecedekilerin çocuklarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Canlı donörün kullanıldığı nakiller ameliyat zamanının planlanabilmesi için fırsat sunmakla birlikte greft fonksiyonu ve sağ kalım üzerinde de daha iyi sonuçlar sunmaktadır (Okumi vd., 2017; Mogulla vd., 2019).

Canlı Donör Seçim Ölçütleri;

- 8-60 yaş arası olması,
- Primer böbrek ve karaciğer hastalığının ve bulgularının bulunmaması,
- ABO kan uyumsuzluğunun olmaması,
- Akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- Mental durum bozukluğunun olmaması,



- Organı verme konusunda gönüllü olmasıdır (Erdil ve Elbaş, 2016; Karadakovan ve Kaymakçı, 2017).

### **2.3. Kadavra Donör**

Organ nakillerinde ideal olan nakil türü kadavradan yapılan nakildir. Kadavradan organ nakli, hayatını kaybetmiş bir bireyden alınan organın nakledilmesi işlemidir (Tamura vd., 2018). Kadavra donör böbrek nakli oranı, Avrupa ülkelerinde %71,98, dünya geneline ise %65,22 iken Türkiye’de bu oran %22,19 dur (GODT, 2018). Son güncel veriye göre, dünyada, böbrek nakilleri 0,46 (milyon kişi başına) oranında kadavra donör ile, 1,81 (milyon kişi başına) oranında canlı donör ile gerçekleşmiştir (GODT, 2019).

Kadavra Donör Seçim Kriterleri;

- Beyin ölümünün gerçekleşmiş olması,
- Kadavra yaşının 1-65 yaş arasında olması,
- Diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi hastalıkların olmaması,
- Primer böbrek hastalığının olmaması,
- HBsAg ve Anti HTLVIII pozitifliğinin olmaması,
- Merkezi sinir sistemi ve bazal hücreli cilt kanseri haricinde malignitenin olmaması,
- Akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- Böbrek ameliyathanede çıkarılıncaya kadar, hastanın solunum ve kardiyak fonksiyonun normal düzeyde olmasıdır (Karadakovan ve Kaymakçı, 2017).

### **2.4. Böbrek Nakli Komplikasyonları**

Nakil sonrası görülen komplikasyonlar medikal ve cerrahi komplikasyonlar olarak ikiye ayrılır (Vidya, 2019).

### **2.5. Medikal Komplikasyonlar**

Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizlikleri sık görülen medikal komplikasyonlardır. Bunlar arasında; Alınan ve çıkarılan sıvı miktarına bağlı hipervolemi, elektrolit dengesizlikleri arasında; hipofosfatemi, hiperkalsemi, hiponatremi ve hipo/hiperpotasemi, asit baz dengesizlikleri arasında metabolik asidoz gelişimi söz konusudur (Chistensen ve Patel, 2018). Transplantasyon sonrası nefrotoksitite, hipovolemi ve reperfüzyon hasarı nedeniyle greft disfonksiyonu gelişebilir. İskemik sürenin artması, alıcı yaşı, insan lökosit antijeni uyum sayısı, nakil öncesinde geçen diyaliz süresi, beden kitle indeksi, ayılmada geçen süre, cerrahi sırasında verilen sıvı miktarı, eritrosit transfüzyonu yapılmış olması medikal komplikasyon gelişiminde

etkilidir (McCalmont ve Ortiz, 2017). Gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde tespit edebilmek için laboratuvar testleri, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri yapılmalı, tedavi planı tetkikler sonrasında düzenlenmelidir (Düğer, 2017).

### **2.6. Rejeksiyon**

Nakledilen böbreğin reddi olarak tanımlanan rejeksiyon, böbrek nakli sonrasında oluşabilecek en ciddi komplikasyondur. Rejeksiyonlar hiperakut (dakikalar), akut (günler, haftalar) ve kronik (aylar, yıllar sonra) olarak sınıflandırılır. Patofizyolojik mekanizmaya göre rejeksiyonlar, T hücre aracılı (hücreyel, interstisyel) ve B hücre aracılı (antikor aracılı, humoral) olarak adlandırılır. Günümüzde immunsupresif etkisiyle akut rejeksiyon oranı %15'e gerilemiş, greft sağ kalımı %95'in üzerine çıkmıştır (Büyükdemirci, 2019).

### **2.7. Hiperakut Rejeksiyon**

Anti-HLA antikolar ve ABO izoaglutininleri sebebiyle nakil sonrası en erken dönemde ortaya çıkar. Crossmatch ve ABO uyumlu nakillerde görülmesi nadirdir. Alloantikolar, solid organın endoteline yapışarak saatler içerisinde greft damarlarının trombozuna yol açar (Yılmaz, 2016; Yüksel, 2019).

### **2.8. Akut Rejeksiyon**

Akut rejeksiyon yaygın olarak nakil sonrası 1.gün- 3 ay arası erken dönem, 3.ay-1 yıl arası geç dönem olarak kabul edilir. Humoral, hücreyel, erken-geç, subklinik-klinik olarak sınıflanabilir. Hastanın kreatinin değerinin yükselmesi ile kuşulanılır. Tanıda altın standart histopatolojidir. Biyopsi ile hem rejeksiyonun tipi ve özellikleri hem de rejeksiyon dışı patolojileri ayırt etme olanağı vardır. Hücreyel rejeksiyonda T lenfositleri aktif rol oynarken, akut humoral rejeksiyonda ise hastada nakil öncesi var olan veya nakil sonrasında gelişen donöre spesifik antikolar aktif rol oynamaktadır. Akut rejeksiyonun gelişmesinde rol alan mekanizmaların, aynı zamanda viral antijenlere, mantarlara, bazı bakterilere ve tümörlere karşı savunmada da çok önemli rolleri bulunmaktadır (Ohler, 2008; Yüksel, 2019).

### **2.9. Kronik Rejeksiyon**

Böbrek naklinden aylar veya yıllar sonra ortaya çıkan, anti-greft lenfositlerini ve antikolarını kontrol altında tutmak amacıyla uygulanan immünoşüpresif tedavinin devam edilmemesinden kaynaklanan rejeksiyon tipidir. Greft yetmezliğinin en önemli nedenidir. Hücreyel reaksiyon, antikor birikimi ve antijen-antikor komplekslerinin greft hasarına yol açmasıdır (Darbaş, 2020).

## **2.10. Rejeksiyonda Hemşirelik Girişimleri**

Hastalar risk grupları olan alıcı ve verici yaşı, canlı ya da kadavradan nakil olması, daha önce gebelik öyküsünün olup olmadığı, daha önce nakil ya da kan transfüzyonu olup olmadığı, gecikmiş greft fonksiyonu gibi parametreler ve alınacak immünsüpresif tedavi şekli açısından değerlendirilmelidir (Pratschke vd., 2016).

Nakil sonrası rejeksiyonun erken dönemde tespit edilmesi önemlidir. Nakil alıcısı ameliyat bölgesinde ağrı, hassasiyet ve şişlik, ateş, kan basıncında artış, idrar miktarında azalma, ekstremitelerde şişlik, halsizlik, iştahsızlık, hızlı kilo alımı gibi rejeksiyonun belirtileri konusunda eğitilmelidir (Özbaş, 2016; Thomas, 2016).

## **2.11. Cerrahi Komplikasyonlar**

Post operatif dönemde antikoagülan/ antiagregan tedavi ve üremi nedeniyle hastalarda, üretral kateter, nefrostomi, stent ve cerrahi drenaj bölgelerinde kanama ve hematoma görülebilir. Renal arter/ven trombozu, yanlış anastomozlar, renal arter/ ven intima diseksiyonu ya da arterde greft kaybı gelişebilir. Üreter darlığı, idrar kaçağı, venöz tromboembolizm, anevrizma, akut miyokardial infarktüs, lenfosit, ateş, birinci yılda alıcılarda görülen enfeksiyon, obstrüksiyon ve ölüm diğer cerrahi komplikasyonlardır. Komplikasyon belirtileri arasında azalmış idrar çıkışı, yan ağrısı, taşikardi ve hipotansiyon yer alır. Nakil sonrası cerrahi komplikasyonların takibinde böbrek fonksiyonlarının yakından izlenmesi önemlidir. Bunun için hastalara laboratuvar testleri, fizik muayene, ultrason, antegrad pyelografi ve sistogram yapılabilir (McCalmont ve Ortiz, 2017; Lonning vd., 2019).

### **2.2.1. Böbrek Naklinde Hemşirelik Bakımı**

Böbrek nakli, birkaç tıp alanından ekiplerin organize bir şekilde birlikte çalışması gereken disiplinler arası bir tedavidir. Bu ekipte hastayı tedavi ve bakımı sırasında 24 saat yakından takip eden hemşirenin yeri çok önemlidir. Hemşire organ nakli olan hasta için gerekli girişimleri planlayacak, uygulayacak ve değerlendirecek bilgi ve becerilere sahip olmalıdır (Baltacı vd., 2008).

Böbrek nakli hastaları hem nakil öncesi hem de nakil sonrası süreçte fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşarlar. Hemşire bu süreçte hastaya kapsamlı bakım ve önceliklendirme sağlamalı, nakil sonrası yaşamında gerekli eğitimi vermeli, tedavi ve bakımın nitelikli bir şekilde devam etmesini sağlamalıdır (Üstündağ, 2007).

### **2.2.2. Nakil Öncesi Bakım**

Nakil öncesi dönem yoğun hazırlıkların yapıldığı zorlu ve uzun bir bekleme sürecidir. Nakil olacak aday sayısının fazlaşması ve donör sayısının az olması

hastaların bekleme zamanını da artırabilmektedir. Beklemek, başlı başına stres yaratan kaygı, heyecan, korku, öfke, çaresizlik ve bazen de umutsuzluk duygularına neden olabilir (Köken ve Sezer, 2018). Hastaların çoğu, hastalığın neden olduğu ağrı, yorgunluk, depresif belirtiler, sosyal yaşamlarındaki kısıtlılıklar, egzersiz yapma güçlüğü ve gelecekle ilgili belirsizlik nedeniyle hastalıkla baş etmekte zorlanır (Ateş, 2012). Nakil öncesi dönemde hemşireler, kişiyi bedenen ve ruhen nakil operasyonuna hazırlamakla sorumludur (Köken ve Sezer, 2018).

Nakil öncesi bakımda amaç hastayı ameliyata hazırlamak, anestezinin etkilerini minimuma indirmek, hastaya fiziksel ve psikolojik yardım sağlamaktır (Mamaş, 2018). Nakil öncesi yapılması gerekenler:

Nakil öncesi hasta ve ailesi ne yapması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Hasta duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir.

Hastanın nakil sonrası yaşamıyla ilgili soruları giderilmelidir.

Hem alıcı hem de verici üzerinde kan testleri (hemogram, pıhtılaşma zamanı, sodyum, potasyum, alt, ast, nitrojen, kreatinin, klor, kalsiyum, seroloji), idrar tahlili, akciğer röntgeni ve EKG yapılmalıdır. Hastaların gece 24:00'dan sonra aç kalmaları ve su içmemeleri söylenmelidir. Hastalara uygun korse, triflow ve varis çorabı temin edilmelidir. Operasyon öncesinde hem alıcı hem de vericiye nefes egzersizleri öğretilmelidir. Operasyon öncesinde hijyen açısından hastaların tıraş olmaları gerektiği ve duş almaları söylenmelidir. Operasyon sonrası diyeti hakkında bilgi verilmelidir (Ateş, 2012; Mamaş, 2018). Hemşire, ameliyattan sonra izlenecek genel prosedür hakkında hastayı bilgilendirmelidir. Nakil sonrası kişinin yaşayacağı ağrı, yapılacak nefes egzersizleri ve önemi, operasyona fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmasının sağlanması gibi konularda tavsiyelerde bulunmalıdır. Hastanın diş ve göz sağlığına dikkat etmesi gerektiği, kullanacağı immünosupresanların yan etkileri olabileceği, bu nedenle düzenli kontrollerine engel olmaması gerektiği anlatılmalıdır.

Hastanın beslenmesi çok önemlidir. Hipertansiyonu önlemek için sodyum kısıtlı bir diyet yemeli ve kafein, çay, biber ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmalıdır. Hasta sigara ve alkol kullanmamalıdır. Bu konuda kişiye destek olmak önemlidir. Hastanın kilosunu koruması da önemlidir. Hasta ve ailesi bu konuda bilgilendirildikten sonra gerekirse diyetisyene yönlendirilmelidir.

Nakil sonrası hastanın tamamen dinlenebilmesi çok önemlidir, çünkü bu iyileşme sürecini doğrudan etkiler. Bu konuda hasta ve ailesine bilgi vermek hemşirenin sorumluluğundadır.

Hasta ve ailesine mali sorunlarının çözümünde yardımcı olunmalıdır. Sosyal hizmetlerden yardım almak için danışmanlık gerekebilir.

Taburcu olduktan sonra ev ortamına uyum ve günlük aktivitelerde destek gerekebilir. Mümkünse hemşire hastayı evde ziyaret etmeli, ihtiyaçlarını belirlemeli ve tavsiyelerde bulunmalıdır (Ateş, 2012; Mamaş, 2018).

### **2.2.3. Nakil Sonrası Erken Dönem Bakım**

Nakil sonrası bakımın amacı; komplikasyonları erken evrede tanımayı, komplikasyonları önlemeyi ve tedavi etmeyi, organ fonksiyonunu en üst düzeyde tutmayı ve böbreklerin tam fonksiyonel olana kadar uyumunu sağlamayı amaçlar (Ergün, 2017). Bu bölümdeki hemşirelik müdahaleleri şunları içerir:

Hastaların vital bulguları ve kan değerleri izlenmelidir.

Hastaların ilk 24 saat sıvı alımı ve atılımı izlenmeli ve hekim bilgilendirilmelidir.

Hastalarda idrar dikkatle izlenmeli, saatte 50 ml'nin altına düşerse derhal doktora haber verilmelidir. Kan transfüzyonu ve intravenöz (IV) sıvılar verilmelidir. Hastalar kilo kaybı ve dehidratasyon açısından günlük olarak izlenmelidir. Hastalara sıvı ve potasyum tuzları açısından düşük bir diyet önerilmelidir. Katı gıdalardan kaçınılmalı ve sıvı alımı sınırlandırılmalıdır.

Hastaya rejeksiyon belirtileri; Hipertansiyon, ateş, idrar çıkışında azalma, serum, üre, kreatinin seviyelerinde yükselme, halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrıları, bulantı, kusma öğretilmelidir.

Duygusal sıkıntıyı önlemek için hasta endişe ve korkularını açıklamaya teşvik edilmeli, hasta ile sağlıklı iletişim kurularak hasta ve ailesi desteklenmelidir (Demirbaş ve Aşçı, 2007).

Nakil sonrası ziyaretler sınırlı olmalı ve mümkünse cam bölme veya perde ile ziyaretler yapılmalıdır. Bu alanlar müsait değilse, ziyaretçilerin ve hastaların maske takmasını sağlamak gerekir. Bu tür önlemlerin birçok enfeksiyonu önlediği bilinmektedir.

Hemşire, hastaya gelecekteki bakımı hakkında gerekli desteği ve bilgiyi sağlamaktan sorumludur. Hemşire etkin bir eğitim programı ile hastayı taburculuğa hazırlamalıdır. Bu program hastanın beslenmesini, yaşam tarzı alışkanlıklarını, ilaç rejimini, sosyal uyumunu, stresle baş etme ve benzeri sorunları içermelidir.

Böbrek nakli ile ilgili acil durumlarla ilgili belirtiler kişiye ve ailesine tam olarak anlatılmalı ve bu tür durumlar ortaya çıktığında hangi sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği açıklanmalıdır.

Bir hastayı gözlemlerken bir ekip içinde ve ailenin tam desteği ile çalışmak gerekir. Ortak amaç, istek ve beklentileri paylaşmak, rahat bir nakil sonrası süreç için önemlidir (Murphy, 2007; Darbaş, 2020; Yang vd., 2021).

#### **2.2.4. Nakil Sonrası Geç Dönem Bakım**

Böbrek naklinden sonra hastalar yeni bir hayata başlar. Yeni bir yaşamın sağlıklı ve kalıcı olması için nakil sonrası hastaların sorumluluklarının bilincinde olmaları ve tedavi planlarına katkıda bulunmaları gerekir (Song, 2018). Nakil sonrası bazı hastalar, yeni bir duruma uyum sağlamada, örneğin iş bulma veya okuyorlarsa eğitimlerine devam etme gibi fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşarlar (Stiavetti, 2013; Song, 2018). Böbrek transplantasyonundan sonraki dönemde immunsupresif ilaç kullanımına bağlı olarak enfeksiyon, depresyon, anksiyete, obezite, koroner arter hastalığı, osteoporoz, glukoz intoleransı gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durum özgüven kaybına yol açar, sosyal ilişkileri kötüleştirir ve kendi bedenine karşı olumsuz duygular beslemesine neden olabilir. Bu sorunların erken teşhis ve tedavisinde hastaların bilgilendirilmesi önemlidir (Dobbels vd., 2007).

Yapılan eğitimler hastanın yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Eğitimin temel amacı, hastanın günlük hayatına döndüğünde ortaya çıkabilecek fizyolojik ve psikososyal sorunları çözmeye yardımcı olmaktır. Böbrek nakli sonrası ortaya çıkan sorunların birçoğunun eğitim eksikliğinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Hasta ve yakınlarının eğitimlere kapsamlı bir şekilde katılması önemlidir (Gülgün, 2014).

Böbrek naklinden sonra hastalar karmaşık ilaç tedavisine tabi tutulur. Tedavide ilacın doğru dozda, doğru zamanda ve doğru kullanımla alınması son derece önemlidir. Hasta ve ailesi ilaçları doğru zamanda almanın önemi ve ilaçların yan etkileri konusunda eğitilmelidir (Tsapepas vd., 2014; Thomas, 2016).

Hasta ve ailesi, ilaca bağlı böbrek reddi ile hangi semptomların ortaya çıkabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu belirtiler şunlardır: ateş, nakledilen böbrekte ağrı, idrar çıkışında azalma ve kan basıncında keskin bir artıştır (Ergün, 2017).

Hastanın nakil sonrası takipleri de düzenli olarak yapılmalıdır. Takipte ilaç düzeyleri, kan değerleri ve enfeksiyon etkenlerinin varlığı laboratuvar testleri ile değerlendirilmeli ve sorun varsa müdahalede bulunulmalıdır (Ensor ve McCalmont, 2017; Darbaş, 2020).

Hastanın nakil sonrası hayatı kronik bir hastalıkla devam etmektedir. Umudun ve hastaların beklenti ve isteklerinin dışında bazı hastalarda fiziksel ve ruhsal sorunlar

ve yeni bir duruma uyum sağlamada güçlükler yaşanır. Böbrek nakli geçirmiş bir kişi, sürekli reddedilme riski, önemli yan etkileri olan ilaç bağımlılığı ve düzenli izleme ihtiyacı gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Ayrıca enfeksiyon riski, yeniden hastaneye yatış, fiziksel değişiklikler gibi korkular da hastalar için stres kaynağıdır. Bu stresörlerle baş etmeye yönelik psikolojik ve davranışsal çabalar, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Nakil hastalarının yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklardan olumsuz etkilenebilir (Güvel vd., 2005).

### **2.2.5. Yaşam Kalitesi**

Yaşamın çeşitli yönlerinden memnuniyet olarak ifade edilen yaşam kalitesi kavramı, kişinin kendi yaşamına ilişkin öznel algısıdır. Hayata bakış ve değer yargıları önemi yansıtır. İyi olma hali kişiden kişiye değişmekle birlikte, aynı kişi için bile farklı zamanlarda niteliksel ve niceliksel olarak değişebilmektedir. Sosyoloji, refah ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye odaklanırken, fizyoloji temel olarak insanın büyümesine ve gelişmesine odaklanır. Tıp ve hemşirelik ise sağlık, semptomlar, hastalık ve tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine odaklanmıştır (Dadalı, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "insanların coğrafyaları, bireysel değerleri ve hedefleri ile ilgili olarak hayatta kendileriyle ilgili görüşleri ve endişeleri" olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi kavramı, kişisel refahı içerir. Son yıllarda sağlık alanında yaşam kalitesi kavramı ile ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. Özellikle kronik hastalıklarda yaşam kalitesi önemlidir. HD, başarılı bir nakil gerçekleşene kadar ömür boyu süren bir yöntemdir. Böbrek yetmezliği süreci ile birlikte hastalarda yorgunluk, uyku bozuklukları ve iştahsızlık gibi günlük yaşamlarını etkileyen semptomların görülme olasılığı daha fazladır. Böbrek nakli bekleyen hastalarda iki faktör önemlidir. Anksiyete ve depresif belirtilerin artması ile genel popülasyona göre yaşam kalitesi düşmekte ve hastanın prognozu kötüleşmektedir (Ercan, 2016).

Tanı, değerlendirme ve tedavideki gelişmeler, teknolojik gelişmelerle birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerine verilen önemin artmasına, erken ölümlerin azalmasına, yaşam süresinin uzamasına, kronik hastalıkların insidans ve prevalansının artmasına neden olmuştur. Bu nedenlerle, geçmişte eğitim, araştırma ve sağlık bakımı uygulamaları ağırlıklı olarak akut hastalığa odaklanırken, son yıllarda kronik hastalığa artan bir ilgi ve eğilim olmuştur (Ercan, 2016). Yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesi de sorgulanmaya başlamış ve yaşam kalitesi kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Başarılı bir böbrek naklinden sonra KBY hastalarının hayatı benzer bir yaşam tarzına döner, fizyolojik fonksiyonları normale yakındır, topluma kolayca

girebilir ve sosyal hayatın bir parçası haline gelebilirler. Ancak nakil sonrası çok disiplinli ve sürekli denetimli bir hayat; doktor ve hasta arasında yakın bir ilişki, yaşam boyu bağışıklık baskılayıcı madde alımına duyulan ihtiyaç ve enfeksiyon ve tümör geliştirme eğiliminin artmasından oluşan komplikasyonları; Akut veya kronik rejeksiyon nedeniyle hemodiyaliz tedavisine dönüş olasılığı vardır. Böbrek nakli olan hastalar ayrıca geçici ve istemsiz izolasyon, sosyal aktivitenin azalması, nakil merkezlerine daha yakın olmak için çevrede değişiklik, azalma gibi sosyal sorunlar da yaşayabilirler. Hemşireler, yaşam kalitesinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinden sorumludur (Köken ve Sezer, 2018). Bu sorumlulukların yerine getirilmesinde öncelikle yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler, kişinin yaşamı boyunca fiziksel, entelektüel ve ekonomik yeteneklerindeki veya sınırlamalarındaki değişikliklere bağlı olarak sürekli değişmektedir. İnsanların sağlıklarında herhangi bir anormallik olduğunda yaşam doyumları bozulabilir. Bu aşamada hemşirenin rolü ve amacı, hastanın en kısa sürede kendine bakmasına ve süreçten en iyi şekilde yararlanmasına yardımcı olmaktır (Öğütmen ve Yıldırım, 2004; Stiavetti, 2013; Amaral, 2019).

#### **2.2.6. Böbrek Nakli Sonrası Yaşam Kalitesi**

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bir kişinin sağlık durumuna yaşam memnuniyeti ile duygusal tepkisidir. Bireyin sağlık fonksiyonlarını yerine getirme yeteneği ile yaşamında algıladığı fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal alanları ifade eder (Soylu, 2017; Güzel 2017; Lonning vd., 2018). Hayata dair olumlu düşünceler yaşam kalitesini artırır. Kişinin kendini hastalıklardan korumak ve sağlıklı kalmak için yaptığı ve inandığı tüm davranışlar sağlıklı bir yaşam biçimini oluşturur. Kişi kendi sağlığının sorumluluğunu alma, beslenme, düzenli egzersiz yapma, stresle baş etme gibi sağlıklı yaşam biçimleri sayesinde sağlığını koruyabilir ve sağlığını daha iyi bir düzeye getirebilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üç kategoriye ayrılır: "biyolojik, genel sağlık ve hastalığa özgü sağlık."

1. Biyolojik sağlık durumu: organ sistemlerine odaklanır.

2. Genel sağlık: Ruh sağlığı, sağlık algıları, sosyal ve fiziksel işlev kavramlardır.

3. Hastalığa özgü sağlık durumu: ölüm ve sakatlık gibi biyolojik göstergelerdir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirme alanları;

\* Fiziksel sağlık: uyku, dinlenme, ağrı, yorgunluk, enerji



\* Ruh sağlığı: hafıza, dikkat, olumlu ve olumsuz düşünceler, beden imajı, özgüven

Bağımsızlık düzeyi: madde bağımlılığı tedavisi, çalışma durumu, aktif hareket, günlük aktiviteler.

\* Sosyal ilişkiler: cinsel aktivite, kişilerarası sosyal ilişkiler, sosyal destek

\* Çevresel özellikler: ev ortamı, güvenlik, sağlık tesisleri, fiziksel çevresel faktörler (ulaşım, iklim, gürültü, ...)

\* Maneviyatla ilgili özellikler: kişisel ve psikolojik inançlar

Böbrek nakli hastalarında immünsüpresif tedavinin yan etkileri, stres, düzenli kontroller, vücuttaki değişiklikler, reddedilme korkusu, enfeksiyon ve yeniden kabul gibi çeşitli derecelerde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktır (Üstündağ vd., 2007).

Yapılan çalışmada böbrek nakli yapılan hastaların %16,7'sinde anksiyete görüldüğünü bildirmişlerdir. Aynı çalışmada genç hastalarda kaygı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Egzersiz programlarının terapötik ve olumlu katkıları göz önüne alındığında, hastanın depresyon ve anksiyete ile baş etme yeteneği artar (Top vd., 2003).

Yapılan çalışmalarda böbrek nakli olan hastalarla yaptıkları eğitim sonrasında hastaların tedaviye uyumunun arttığını, eğitimin hastalarda anksiyete ve depresyonu azalttığını ve hastaların yaşam kalitelerinin arttığını göstermişlerdir (Yatkın ve Çalışkan, 2009).

### **2.2.7. Böbrek Naklinde Sosyal Destek**

Sosyal desteğin tanımı konusunda çok farklı görüşler olmasına rağmen stresli veya zor durumda olan bir kişinin (örneğin eş, aile) çevresinde bulunan kişilerden sağlanan maddi ve manevi yardım olarak özetlenmektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan tanımına göre sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı destektir. Bir başka bakış açısına göre, bireyin sosyal ilişkilerinin niteliği nicelikten daha önemlidir. Bu bakış açısına göre, insanların hayat sırlarını paylaşabilecekleri, güvendikleri ve kendileri için önemli gördükleri bir kişiyle kurdukları bağ, etkileşimde bulunduğu kişi sayısını değil, sosyal desteği temsil eder. Sosyal destek, bir kişinin sağlığını korumak ve hastalıklarla savaşmak için gereklidir. Böbrek nakli sonrasında gerekli sosyal desteğin sağlanması kişilerin iyileşme süreçlerini hızlandırabilir, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç tedavisine uyumlarını artırabilir, yaşam kalitelerini iyileştirebilir ve yaşam sürelerini uzatabilir. Sağlık hizmeti sunucularından gelen sosyal destek ve tavsiyeler, yaşam kalitesini ve nakil sonrası hasta uyumunu etkiler. Sosyal destek

çalışmalarının eğitim ve psikoloji alanında önce yetişkinler, ardından kronik hastalar üzerinde yapıldığı görülmektedir (Yang vd., 2021). Ancak organ nakline yönelik sosyal destek araştırmalarının son yıllarda ivme kazandığı söylenebilir. Böbrek nakli sadece cerrahi bir işlem olmayıp hasta ve ailesi üzerinde psikolojik ve psikososyal stres yaratan karmaşık bir süreçtir. Ameliyat aşamasından hasta rehabilitasyon aşamasına kadar hastanın psikososyal sorunları uyumuna engel olmakta ve tedavi sonuçlarını etkilemektedir (Massey vd., 2015; Soylu ve Ortabağ, 2017).

**Aile desteği:** Böbrek yetmezliğinin sonunda böbrek hastalığının tedavi edilme olasılığı hastanın ailesi ile tartışılmalıdır. Prosedürler, tüm ailenin hastalık ve ameliyatla ilgili gerekli değişikliklere uyum sağlamasını ve çözüm bulmasını içerir. Bu aşamalarda ailedeki bireylerin birbirleriyle etkili iletişim kurmaları önemlidir (Varol, 2018).

**Eş desteği:** Transplantasyon hem partnerler hem de hastalar için stresli bir durumdur. Evli çiftler tarafından sağlanan destek düzeyinin azalmasının kadınların kaygı düzeylerinin artmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğu bulunmuştur. Böbrek nakli aynı zamanda benlik saygısını ve cinsel işlevi de etkiler. Bu durum hem aşılana kişiyi hem de eşini etkiler. Çiftlerin evliliğe uyumlarının önceden var olan koşullara göre zamanla azaldığını gösteren bir çalışma vardır (Erdil ve Erbaş, 2016).

**Arkadaş desteği:** Kişi kendini uygunsuz ya da yorgun hissederse ailesinden ya da hayatındaki önemli kişilerden destek alır. Sosyal desteğin beden ve ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu, toplumun sevgi, şefkat, özgüven gibi temel ihtiyaçlarını karşıladığı ve hayatın sorunlarının çözümünde önemli bir yardımcı olduğu söylenmektedir. Bu nedenle aile ve eşin desteği, bireylerin etkileşiminde önemli rol oynayan arkadaşların desteği için önemlidir (Özbaş, 2015).

**Sağlık uzmanlarından destek:** Başarılı bir böbrek nakli için aşı sonrası tedavi gereklidir. Bu konuda hastalar çekilmeden önce eğitilmeli ve uyumu önlemek için hastalarla ortak bir politika geliştirilmelidir. Aile üyeleri de eğitilmeli ve her aile üyesinin bu konunun önemini anlamasını sağlamalıdır. Ayrıca izlem sonrasında hastalara ek sorumluluklar verilmeli ve hastalar bu konuda teşvik edilmelidir. Hastanın kendi kendini izlemesi, reçeteli ilaçların düzenli kullanımı, düzenli kontroller, diyet ve beslenmeye uyum, sağlıklı bir yaşam tarzının geliştirilmesi (sigarayı bırakma, alkol tüketiminin azaltılması vb.) ve buna bağlı olarak düzenli fiziksel aktivitenin azaltılmasını içerir. Sonuç olarak hastalar öz bakım becerileri kazanır, benlik saygısını

arttırır, fiziksel farkındalığı güçlendirir ve motivasyonu arttırır. Etkili tedavi ve bakım için hasta uyumu ve rehabilitasyonu çok önemlidir (Bayhan, 2014).



## **BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma uygun olarak yapılmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma verileri T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli polikliniğinde toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Polikliniği hafta içi salı, çarşamba ve perşembe günleri 08:00-16:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Yıllık poliklinik hasta sayısı ortalama 800'dür. Poliklinikte bir uzman doktor ve bir hemşire çalışmaktadır. Hemşire nakil olan bireylerin rutin kontrolleri ve immunosupresif ilaç düzeyleri kontrollerini yapmakta, bireylere dikkat etmeleri gereken konular hakkında eğitim ve danışmanlık vermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi böbrek nakli polikliniğinde izlenen böbrek nakli olmuş yaklaşık 800 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, adı geçen poliklinikte izlenen ve araştırma örneklem ölçütlerini karşılayan 200 böbrek nakli alıcısı oluşmuştur. Araştırma örnekleminde power analizi yapılmış. Güç analizi için etki düzeyi 0,10 ve  $\alpha$  değeri 0,05 olup güç değeri  $(1 - \beta)$  0,90 olarak saptanmıştır.

### **3.4.Örnekleme Dahil edilme Dışlanma Ölçütleri**

*Örnekleme dahil edilme ölçütleri;*

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaşından büyük olma,
- Türkçe okur-yazar olma,
- Böbrek naklinden en az 3 ay geçmiş olma

*Örneklemeden dışlanma ölçütleri;*

- Bilinen psikiyatrik hastalık tanısı olma,
- Görme, duyma, bilişsel ve motor fonksiyonlarda araştırma sorularını yanıtlamada herhangi bir engele sahip olma,
- Çoklu organ nakli olma,
- Hastanede yatıyor olma

### **3.4.1 Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Özellikler Formu, Klinik Özellikler Formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

### **3.4.2. Sosyo-demografik Özellikler Formu (EK 1)**

Bu form, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, çalışma durumu, eğitim durumu ve bakımından sorumlu olunan çocuk sayısı, aylık gelir durumu ve sosyal durum olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

### **3.4.3. Klinik Özellikler Formu (EK 2)**

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup nakil türü, nakil sonrası geçen süre, böbrek nakil etiyojisi, verici tipi, canlı vericiyle yakınlık durumu, kullanılan immunosupresif ilaçlar, kronik hastalık varlığı, böbrek nakli ile ilgili eğitim alma durumu, eğitimin kimden alındığı gibi toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

### **3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF 36) (EK 3)**

Ware tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, klinik uygulama, araştırma, sağlık politikalarını ve genel popülasyonu değerlendirmek amacıyla geliştirilen bireysel bir değerlendirme ölçeğidir. Literatürde en fazla kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeğidir. Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz yönlerini değerlendirdiği kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ve sağlık durumundaki değişimlere duyarlı olması SF-36'nın avantajlarıdır. Ölçeğin 35 maddeyi içeren 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık ve iki sağlık kavramı olan toplam fiziksel sağlık durumu ile toplam mental sağlık durumudur. Ayrıca bir soru ile sağlığın bir önceki yıla göre nasıl değiştiği değerlendirilmektedir (Ware vd., 1998, Koçyiğit vd., 1999).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği birçok çalışmada test edilmiştir. Ware ve Gandek'in 1998 yılında yapmış oldukları çalışmada, SF-36 ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik incelemesini yapan 15 araştırmanın uluslararası düzeyde kullanımı ve sonuçları değerlendirilmiş, ölçeğin güvenilirlik katsayılarının 0.70 ile 0.90 arasında değiştiği belirtilmiştir. Geçerlik çalışmasında ise 32 farklı genel ölçüm araçları ve 19 farklı özel semptom değerlendirme araçları ile ilişkisinin incelendiği belirtilmiştir. SF-36'nın bu ölçeklerle 0.40 ve üzerinde korelasyon sağladığı vurgulanmıştır (Ware vd., 1998).

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. SF-36'nın alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0.75 ile 0.76 arasında değiştiği bulunmuştur. Geçerlik çalışmasında ise SF-36 ve Nottingham Sağlık Profili (NSP) ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. SF-36'nın her bir alt boyutu ile NSP alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları arasında korelasyon katsayılarının 0.73 ile 0.76 arasında değiştiği bulunmuştur (Koçyiğit vd., 1999).

Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçeklerini içeren soruların aldıkları ağırlıklı puanlar toplanarak fiziksel ve mental sağlık özet skoru elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Elde edilen özet puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Sıfır kötü sağlığı, 100 iyilik durumunu göstermektedir (Koçyiğit vd., 1999). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.4.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK 4)**

Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, ülkemizde uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve Yıldız tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel bir insan) alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirlik (Cronbach's Alpha) katsayısı  $\alpha=.89$  olarak hesaplanmıştır. Ölçekte her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak; Kesinlikle hayır=1, Kesinlikle evet=7, arasında derecelendirilmiştir. Çalışmalarda, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'dür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılarak yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. 2001 yılında aynı yazarlar Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemiş, alt ölçek puanlarının iç tutarlılığını kabul edilebilir düzeyde (Cronbach alfa katsayıları=0.80-0.95) bulmuşlardır (Eker vd., 2001).

Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Çalışmada verilerin analizi SPSS 21,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumu basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması durumu ile incelenmiş olup verilerin normal dağılıma sahip olduğu saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, iki bağımsız grup arasında farkın önemlilik testi (t testi), ile analiz edilmiştir. Ayrıca, Pearson Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (17.11.2020 B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-089 sayılı) (EK 6). Ayrıca araştırmanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK 7). Araştırmaya alınacak bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır

3.7. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

İŞ NO	İŞ ADI, TANIMI	2018						2019												
		TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Tez önerisi																			
3	Etik kurul ve kurum izni alınması																			
4	Veri toplama																			
5	Verileri analizi ve rapor yazımı																			
6	Tez savunma																			



İŞ NO	İŞ ADI, TANIMI	2021												2022												
		OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Tez önerisi																									
3	Etik kurul ve kurum izni alınması	X																								
4	Veri toplama		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Verilerin analizi ve rapor yazımı																									
6	Tez savunma 1																									
7	Düzeltilmeler																									
8	Tez savunma 2																									
9	Tez teslim																									

## BÖLÜM 4: BULGULAR

### 4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması  $37,01 \pm 10,31$  olup, %52,0'ı kadın, %52,0'ı lise mezunu, %62,5'i evli, %44'ünün çocuğu yok, %48'i tam zamanlı çalışmakta, %84,5'inin geliri giderine denk, %82'sinin sosyal güvencesi var ve %26,5'i yakınlarından destek almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:200)

Sosyodemografik Özellikler	
Yaş ( $\bar{X} \pm SS$ )	37,01 $\pm$ 10,31
Cinsiyet	n (%)
Erkek	96 (%48,0)
Kadın	104 (%52,0)
Eğitim Durumu	
Okuryazar	21 (%10,5)
İlköğretim	10 (%5,0)
Lise	104 (%52,0)
Üniversite ve üstü	65 (%32,5)
Medeni Durum	
Evli	125 (%62,5)
Bekar	75 (%37,5)
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	
Yok	88 (%44,0)
1 tane	40 (%20,0)
2 tane	46 (%23,0)
3 ve üzeri	26 (%13,0)
Çalışma Durumu	
Tam zamanlı	96 (%48,0)

Tablo 1 (devam)

Yarı zamanlı	26 (%13,0)
Çalışmıyor/Emekli	78 (%39,0)
<b>Aylık Gelir Durumu</b>	
Gelir giderden az	11 (%5,5)
Gelir gidere denk	169 (%84,5)
Gelir giderden çok	20 (%10,0)
<b>Sosyal Güvence</b>	
Var	164 (%82,0)
Yok	36 (%18,0)
<b>Yakınlarından Destek Alma Durumu</b>	
Evet	53 (%26,5)
Hayır	147 (%73,5)

#### 4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri Dağılımı

Çalışmamızda organ naklinden sonra geçen süre ortalama 8 yıl olup, hastaların %40,0'ında organ nakli sonrası geçen süre 5 yıl ve daha az, %52,0'ında canlı vericiden nakil yapılmış, %35,5'ine II. derece akrabalarından alınan organ nakil edilmiştir. Hastaların %62,5'inde ek bir kronik hastalık bulunmakta, %92,0'ı böbrek nakli ile ilgili eğitim aldığını, %64,6'sının bu eğitimi doktor ve hemşireden aldığını, %93,4'ü ise aldığı eğitimi yeterli bulduğunu ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri Dağılımı (n:200)

		n (%)
<b>Organ Nakli Sonrası Geçen Süre</b> Ort±SS = 8,01±4,40	5 yıl ve daha az	80 (40,0)
	6-10 yıl	61 (30,5)
	11 yıl ve üstü	59 (29,5)
<b>Verici Tipi</b>	Canlı	104 (52,0)
	Ölü	96 (48,0)

Tablo 2 (devam)

<b>Canlı Yakınlık Durumu (n:104)</b>	<b>Vericiyle Durumu</b>	I.Derece Akraba: Anne-baba-çocuk	32 (30,8)
		II.Derece Akraba:Kardeş-dede-nine-torun	37 (35,5)
		III.Derece Akraba:teyze-hala-amca-dayı-yeğen	33 (31,8)
		IV.Derece Akraba:III.derece akrabaların çocukları eşler ve eşin aynı derece akrabaları	2 (1,9)
<b>Eşlik Eden Kronik Hastalık</b>		Yok	75 (37,5)
		Var	125 (62,5)
<b>Eşlik Eden Kronik Hastalık Türü*</b>		Kardiyovasküler Hastalıklar	34 (27,2)
		Solunum Sistemi Hastalıkları	43 (34,4)
		Sindirim Sistemi Hastalıkları	26 (20,8)
		Üriner Sistem Hastalıkları	25 (20,0)
		Sinir Sistemi hastalıkları	15 (12,0)
		Diğer	26 (20,8)
<b>Böbrek Nakli İle İlgili Eğitim Alma</b>		Evet	184 (92,0)
		Hayır	16 (8,0)
<b>Eğitim Kaynak*</b>	<b>Alınan</b>	Doktor	5 (2,7)
		Hemşire	23 (12,5)
		İnternet	30 (16,3)
		Doktor ve Hemşire	119 (64,6)
		Hemşire ve İnternet	7 (3,8)
<b>Aldığı Eğitimi Yeterli Bulma Durumu (n:184)</b>		Evet	172 (93,4)
		Hayır	12 (6,6)

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

#### **4.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 69,22±10,01 olarak tespit edilmiş olup; alt boyut puan ortalamaları fiziksel fonksiyon 86,43±10,63, fiziksel rol güçlüğü 80,35±26,73, emisyon rol güçlüğü 80,37±24,71, enerji canlılık vitalite 48,35±8,99, ruhsal sağlık 55,23±8,91, sosyal işlevsellik 69,92±13,35, ağrı 83,69±14,89, genel sağlık algısı 49,42±8,42, özet fiziksel sağlık durumu 74,97±11,52, özet mental sağlık durumu 63,47±9,94 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:200)

<b>Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math> (min- max)</b>
Yaşam Kalitesi Ölçeği	69,22±10,01 (35,88-90,00)
Fiziksel Fonksiyon	86,43±10,63 (35,00-100,00)
Fiziksel Rol Güçlüğü	80,35±26,73 (0,00-100,00)
Emisyon Rol Güçlüğü	80,37±24,71 (0,00-100,00)
Enerji Canlılık	48,35±8,99 (20,00-75,00)
Ruhsal Sağlık	55,23±8,91 (32,00-84,00)
Sosyal İşlevsellik	69,92±13,35 (37,50-100,00)
Ağrı	83,69±14,89 (55,00-100,00)
Genel Sağlık	49,42±8,42 (25,00-85,00)
Toplam Fiziksel Sağlık Durumu	74,97±11,52 (35,00-95,00)
Toplam Mental Sağlık Durumu	63,47±9,94 (29,88-86,63)

#### **4.4. Böbrek Nakli Alıcılarında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Böbrek nakli alıcılarında algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4’de yer almaktadır. Böbrek nakli alıcılarında algılanan sosyal destek ortalaması 50,88±15,31, ölçek alt boyutlarından; aile 17,00± 5,30, arkadaş 16,89± 5,61, özel bir insan 16,98± 4,81 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:200)

<b>Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math> (min- max)</b>
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	50,88±15,31 (19,00-84,00)
Aile	17,00±5,30 (6,00-28,00)
Arkadaş	16,89±5,61 (4,00-28,00)
Özel Bir İnsan	16,98±4,81 (7,00-28,00)

#### **4.5. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi**

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumunu pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. (F=7,290; p<0,05) (Beta=0,190; p<0,008). (Tablo 5).

Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize	Olmayan	Standardize	t	p
	Katsayı		Katsayı		
	B	SH	Beta		
Algılanan Sosyal Destek	0,143	0,053	0,190	2,700	<b>0,008</b>

Bağımlı Değişken: Özet fiziksel sağlık Durbin-Watson=2,035; F=7,290; p<0,05; R=0,190; R<sup>2</sup>=0,036; Adjusted R<sup>2</sup>=0,031

#### **4.6. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi**

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin yaşam kalitesi Özet Mental Sağlık Durumunu pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. (F=33,457; p<0,05) (Beta=0,383; p<0,000). (Tablo 6).

Tablo 6. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize	Olmayan	Standardize	t	p		
						Katsayı	Katsayı
						B	Beta
Algılanan Sosyal Destek	0,248	0,043	0,383	5,784	<b>0,000</b>		

Bağımlı Değişken: Özet Mental sağlık Durbin-Watson=1,966; F=33,457; p<0,05; R=0,383; R<sup>2</sup>=0,146; Adjusted R<sup>2</sup>=0,142

#### 4.7. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin alt boyut puanlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumu puanlarını yordadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=4,376, p<0,05) ve Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanındaki varyansın %0.64'ünü açıkladığı saptanmıştır (R<sup>2</sup>=0,064). Algılanan Sosyal Desteğin arkadaş boyutunun Özet fiziksel sağlık durumu üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir (F=4,376; p<0,05). (Tablo 7).

Tablo 7. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize	Olmayan	Standardize	t	p		
						Katsayı	Katsayı
						B	Beta
Aile	-0,489	0,461	-0,225	-1,061	0,290		
Arkadaş	1,134	0,419	0,552	2,707	<b>0,007</b>		
Özel Bir İnsan	-0,319	0,481	-0,133	-0,664	0,508		

Bağımlı Değişken: Özet fiziksel sağlık Durbin-Watson=1,995; F=4,376; p<0,05; R=0,252; R<sup>2</sup>=0,064; Adjusted R<sup>2</sup>=0,049

#### **4.8. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi**

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin alt boyut puanlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=11,520; p>0,05) (Tablo 8).

Tablo 8. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize Katsayı	Olmayan SH	Standardize Katsayı Beta	t	p
Aile	0,118	0,379	0,063	0,312	0,756
Arkadaş	0,615	0,344	0,348	1,790	0,075
Özel Bir İnsan	-0,038	0,395	-0,018	-0,096	0,924

Bağımlı Değişken: Özet Mental sağlık Durbin-Watson=1,954; F=11,520; p>0,05; R=0,390; R<sup>2</sup>=0,152; Adjusted R<sup>2</sup>=0,139

#### **4.9. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi**

Böbrek nakli alıcılarında Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumu puanlarını yordadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=5,136; p<0,05) ve Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumu puanındaki varyansın %1.89'unu açıkladığı saptanmıştır (R<sup>2</sup>=0,189). Yaş, Özet fiziksel sağlık durumunu negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilerken ( $\beta$ =-0,292, p=0.008), eğitim durumunun pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak ( $\beta$ =0,231, p=0.017) etkilediği bulunmuştur (Tablo 9).



Tablo 9. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize Olmayan		Standardize	t	p
	Katsayı		Katsayı		
	B	SH	Beta		
Yaş	-0,322	0,121	-0,292	-2,664	<b>0,008</b>
Cinsiyet	2,678	1,790	0,118	1,496	0,136
Eğitim Durumu	3,356	1,389	0,231	2,416	<b>0,017</b>
Medeni Durum	-3,031	2,385	-0,129	-1,271	0,206
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	0,871	1,100	0,081	0,791	0,430
Aktif Olarak Çalışma durumu	1,387	0,886	-0,165	-1,565	0,119
Aylık Gelir Durumu	1,041	2,110	0,034	0,493	0,622
Sosyal güvence durumu	1,350	2,621	0,046	0,515	0,607

Bağımlı Değişken: Özet fiziksel sağlık Durbin-Watson=2,130; F=5,136; p<0,05; R=0,435; R<sup>2</sup>=0,189; Adjusted R<sup>2</sup>=0,152

#### 4.10. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

Böbrek nakli alıcılarında Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını yordadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=4,440; p<0,05) ve Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanındaki varyansın %1.68'ini açıkladığı saptanmıştır (R<sup>2</sup>=0,168). Aktif Olarak Çalışma durumu, Özet Mental sağlık durumunu negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilerken ( $\beta$ =-0,211, p=0.040) Aylık Gelir Durumunun, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak ( $\beta$ =0,184, p=0.010) etkilediği bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize Olmayan		Standardize	t	p
	Katsayı		Katsayı		
	B	SH	Beta		
Yaş	-0,197	0,107	-0,205	-1,845	0,067
Cinsiyet	1,788	1,575	0,091	1,135	0,258
Eğitim Durumu	0,994	1,222	0,079	0,813	0,417
Medeni Durum	-0,363	2,099	-0,018	-0,173	0,863
Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı	-0,075	0,968	-0,008	-0,078	0,938
Aktif Olarak Çalışma durumu	1,537	0,780	-0,211	-1,971	<b>0,040</b>
Aylık Gelir Durumu	4,848	1,857	0,184	2,611	<b>0,010</b>
Sosyal güvence durumu	2,794	2,307	0,110	1,211	0,227

Bağımlı Değişken: Özet Mental sağlık Durbin-Watson=1,994; F=4,440; p<0,05; R=0,410; R<sup>2</sup>=0,168; Adjusted R<sup>2</sup>=0,130

#### 4.11. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

Böbrek nakli alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=0,133; p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize Olmayan		Standardize	t	p
	Katsayı		Katsayı		
	B	SH	Beta		
Sabit	0,129	0,280	0,053	0,461	0,646
Böbrek nakli sonrası geçen süre	2,390	6,064	0,044	0,394	0,694
Verici tipi	-0,033	1,307	-0,003	-0,025	0,980

Tablo 11 (devam)

Canlı vericiyle yakınlık durumu	-1,275	2,628	-0,059	-0,485	0,629
Kronik hastalık varlığı	0,428	4,607	0,010	0,093	0,926
Bağımlı Değişken: özet_fiziksel_sağlık Durbin-Watson=1,723; F=0,133; p>0,05; R=0,085; R <sup>2</sup> =0,007; Adjusted R <sup>2</sup> =-0,047					

#### 4.12. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

Böbrek nakli alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= F=0,838; p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 12. Böbrek Nakli Alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumuna Etkisi

	Standardize		Standardize		p
	Olmayan Katsayı		Katsayı	t	
	B	SH	Beta		
Sabit	-0,392	0,239	-0,186	-1,640	0,104
Böbrek nakli sonrası geçen süre	2,224	5,176	0,047	0,430	0,669
Verici tipi	-1,024	1,115	-0,101	-0,918	0,361
Canlı vericiyle yakınlık durumu	2,655	2,243	0,142	1,184	0,240
Kronik hastalık varlığı	-2,282	3,933	-0,063	-0,580	0,563
Bağımlı Değişken: özet_mental_sağlık Durbin-Watson=1,707; F=0,838; p>0,05; R=0,209; R <sup>2</sup> =0,044; Adjusted R <sup>2</sup> =-0,008					

## BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Organ nakli, bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için alternatif olarak kabul edilmekte ve altta yatan kronik hastalık nedeniyle oluşan sınırlamaların birçoğunu ortadan kaldırarak yaşam kalitesini artırmaktadır. Çalışmamızda böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitesi toplam puanı  $69,22 \pm 10,01$  olarak tespit edilmiş olup; özet fiziksel sağlık durumu puan ortalaması  $74,97 \pm 11,52$ , özet mental sağlık durumu puan ortalaması  $63,47 \pm 9,94$  olarak saptanmıştır.

Böbrek nakli alıcılarında tedaviden yarar sağlayan, yaşam kalitesinde önemli ölçüde artış gösteren hasta grubu arasında genç hastalar yer almaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte komorbid hastalıklardaki artış, fiziksel güç kaybı, zihinsel alanda gerileme, sosyal yaşantıda kısıtlanma gibi nedenler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Soylu, 2015). Çalışmamızda yaşın yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği saptanırken bulgumuzdan farklı olarak bazı çalışmalarda yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmazken (Soylu ve Ortabağ, 2017; Özşaker, 2014) başka bir çalışmada (Mouelhi vd., 2018) çalışmamız sonucu ile benzer olarak yaşın yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Diğer bir çalışmada yaş, yalnızca özet fiziksel durum ile ilişkili bulunmuştur (Amgad El-Agroudy vd., 2021). Çalışma sonuçlarındaki farklılık çalışmaların yapıldığı popülasyonlarda farklı kültürel özellikler ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, cinsiyet yaşam kalitesini ve alt boyutlardan özet fiziksel sağlık durumu ile özet mental sağlık durumu etkilememiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda erkek cinsiyete sahip böbrek nakli alıcılarında yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar bulunmakla birlikte (Mamaş, 2018; Mouelhi vd., 2018), kadın cinsiyete sahip olan hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu açıklayan çalışmalar da bulunmaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Cürcani ve Tan'ın yapmış olduğu çalışmada böbrek nakli olan erkek hastaların yaşam kalitesinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğunu ve bunu da kadınların sosyal desteklerinin yetersiz ve depresyona eğilimlerinin yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (Cürcani ve Tan, 2013).

Çalışmamızda eğitim düzeyinin özet fiziksel sağlık üzerinde pozitif yönde anlamlı düzeyde etkisi bulunmaktadır. Soylu tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan hastaların fiziksel sağlık durumu, eğitim düzeyi düşük olanların ise mental

sağlık durumu yüksek olarak bulunmuştur (Soylu, 2015). Yapılan birçok çalışma, eğitim durumu yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu destekler yöndedir (Hwang, 2021; Mouelhi vd., 2018; Ayar, 2015; Ovayolu, 2013; Kral, 2013). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanlarda özet fiziksel sağlık durumunu olumlu olarak etkilenmesi eğitim düzeyinin artması ile birlikte fiziksel sağlığı geliştirme davranışlarına uyumun artması ile açıklanabilir.

Bazı çalışmalarda, çalışma bulgumuzla benzer olarak medeni durumun yaşam kalitesini etkilemediği bulunurken (Soylu, 2017; Güzel, 2017; Lonning vd., 2018), bazı çalışmalarda ise evli bireylerin bekar/dul hastalara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirmektedir (Chisholm-Burns, 2010; Altuğ, 2011; Yang vd., 2021). Cürcani ve Tan'ın yapmış olduğu çalışmada böbrek nakli olan bekar hastaların yaşam kaliteleri ailelerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe bağlı olarak evli olan hastalardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Cürcani ve Tan, 2013). Literatürde, evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, böylece yaşam kalitesi düzeyini artırdığı bildirilmektedir. Ancak evliliğin aynı zamanda bireyler üzerine birtakım sorumluluklar yüklediği ve bu sorumluluklar nedeniyle hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği de belirtilmektedir (Soylu, 2017). Çalışmamızda medeni durumun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır.

Böbrek nakli alıcıları nakil sonrası uzun süreli karmaşık tıbbi tedavi, bu tedavinin yan etkileri ve nakil komplikasyonları gibi sorunlar nedeniyle çeşitli olumsuz duygular yaşayabilirler. Sosyal destek hastaların yaşadığı bu olumsuz duygular üzerine etkili olan çeşitli sosyal ilişkilerin bireyler üzerindeki öznel ve/veya nesnel etkisini ifade eder (Soylu, 2015). Algılanan sosyal destek olumsuz şartlar karşısında bireyi tampon gibi koruma etkisine sahiptir (Yang vd., 2021; Mouelhi vd., 2018). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının sosyal destek puan ortalaması  $50,88 \pm 15,31$  olarak bulunmuş, alt boyutlarda en yüksek puanın aileden sağlanan destek olduğu belirlenmiştir ( $17,00 \pm 5,30$ ). Yaman tarafından yapılan çalışmada da sosyal desteğin ortalama  $58,76 \pm 16,79$  sonuçlarına ulaşılmıştır (Yaman, 2016). Çalışmamız yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde diğer çalışmalarda da böbrek nakli alıcıları sosyal destek alt boyutlarında en yüksek puanı aile tarafından sağlanan destek alt boyutunda almışlardır. Aile desteği puan ortalaması Yaman vd çalışmasında  $25,32 \pm 5,68$ , Yatkın'ın yaptığı çalışmada  $27,42 \pm 1,46$  Arslan'ın yaptığı çalışmada  $26,01 \pm 5,01$  olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda aileden sağlanan destek diğer çalışmalardan düşük bulunmuştur. Verilerin toplandığı dönemde pandeminin etkisi altında olduğumuzu ve karantina nedeniyle insanların birbirlerine sağladığı desteğin sınırlı olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, bulgumuzun bu süreçten etkilenmiş olabileceğini söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalar doğrultusunda sosyal destek alan bireylerin yaşam kalitelerinin artmış olduğu söylenmektedir. (Hwang, 2021)



## BÖLÜM 6: SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Böbrek nakli alıcılarında sosyal destek ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmamızdan elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir:

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması  $37,01 \pm 10,31$  olup, %52,0'ı kadın, %52,0'ı lise mezunu, %62,5'i evli, %44'ünün çocuğu yok, %48'i tam zamanlı çalışmakta, %84,5'inin geliri giderine denk, %82'sinin sosyal güvencesi var ve %26,5'i yakınlarından destek almaktadır.

Organ naklinden sonra geçen süre ortalama yaklaşık 8 yıl olup, hastaların %40,0'ında organ nakli sonrası geçen süre 5 yıl ve daha az, %52,0'ında canlı vericiden nakil yapılmış, %35,5'ine II. Derece akrabalarından alınan organ nakil edilmiştir. Hastaların %62,5'inde ek bir kronik hastalık bulunmakta, %92,0'ı böbrek nakli ile ilgili eğitim aldığını, %64,6'sının bu eğitimi doktor ve hemşireden aldığını, %93,4'ü ise aldığı eğitimi yeterli bulduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması  $69,22 \pm 10,01$  olarak tespit edilmiş olup; alt boyut puan ortalamaları fiziksel fonksiyon  $86,43 \pm 10,63$ , fiziksel rol güçlüğü  $80,35 \pm 26,73$ , emisyon rol güçlüğü  $80,37 \pm 24,71$ , enerji canlılık vitalite  $48,35 \pm 8,99$ , ruhsal sağlık  $55,23 \pm 8,91$ , sosyal işlevsellik  $69,92 \pm 13,35$ , ağrı  $83,69 \pm 14,89$ , genel sağlık algısı  $49,42 \pm 8,42$ , özet fiziksel sağlık durumu  $74,97 \pm 11,52$ , özet mental sağlık durumu  $63,47 \pm 9,94$  olarak saptanmıştır.

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin yaşam kalitesi Özet Mental Sağlık Durumunu pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin alt boyut puanlarının Yaşam Kalitesi Özet Fiziksel Sağlık Durumu puanlarını yordadıkları algılanan Sosyal Desteğin arkadaş boyutunun Özet fiziksel sağlık durumu üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Böbrek nakli alıcılarında Algılanan Sosyal Desteğin alt boyut puanlarının Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş, Özet fiziksel sağlık durumunu negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilerken eğitim durumunun, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur.

Böbrek nakli alıcılarında Sosyo-demografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını yordadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve. Aktif Olarak Çalışma durumu, Özet Mental sağlık durumunu negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilerken ( $\beta=-0,211$ ,  $p=0.040$ ) Aylık Gelir Durumunun, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olarak ( $\beta=-0,184$ ,  $p=0.010$ ) etkilediği bulunmuştur.

Böbrek nakli alıcılarında Klinik Özelliklerin Yaşam Kalitesi Özet Mental Sağlık Durumu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadıkları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak böbrek nakli alıcıları olan hastaların yaşam kalitesi psikolojik, fizyolojik ve sosyo-ekonomik zorluklar nedeniyle olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Hasta ve hasta yakınları için nakil bekleme süresi ve nakil sonrası hastanede kalış sürelerindeki artış yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilmektedir. Bu noktada hastanın tedavi sürecine uyum sağlaması ve yaşamını yönetebilme becerisi kazabilmesi için hemşirelik bakımı önem arz etmektedir. Bu nedenle hemşireler organ nakli konusunda eğitime tabi tutulmalıdır. Ayrıca hastaların eğitim programları kapsamında tedaviye uyumu sağlanmalıdır. Ve son olarak organ nakli bekleyen hastaların nâkile ilişkin kaygıları göz önünde bulundurulmalı ve psikolojik gereksinimlerini destekleyici bakım planı oluşturulmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Adla B. Hassan, Kanz W. Ghalib, Haitham A. Jahrami, Amgad E. El-Agroudy. (2021). *Prevalence of Musculoskeletal Manifestations in Adult Kidney Transplant's Recipients: A Systematic Review*, *Medicina (Kaunas)*, 57(6), ss.525 Erişim adresi: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/6/525> (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2021)
- Akbulut, S., Ozer A, Firinci B, Saritas H, Demyati K ve Yilmaz S. (2020). *Clinical cases*, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 8960(3), ss. 481-489.
- Akbulut, A.S. (2020). *Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Anksiyete, Depresyon Ve Öz Bakım Yetileri Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi.
- Altuğ, N. (2011). *Karaciğer nakilli çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesi yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi.
- Amaral, B., Vicente M, Pereira CSM, Araújo T, Ribeiro A, Pereira R, Perdigoto R ve Marcelino P. (2019). *Approach To The Liver Transplant Early Postoperative Period: An Institutional Standpoint*. *Rev Bras Ter Intensiva*, 31, ss. 70- 561.
- Arslan E.A. (2020) *Böbrek Nakli Bekleyen Hastaların Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Kaygı ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Ateş F. (2010) *Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Böbrek Naklinin Cinsel ve Üreme İşlevleri Üzerindeki Etkileri*. *Gülhane Tıp Dergisi*,5(2), ss.229-236.
- Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E., Çakır, B. (2008). *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. 1inci Bası. Ankara.
- Bayhan B, Karayurt Ö. (2014). *Organ Nakli Hastalarında Immunosupresif Tedavide Uyum Ölçeğinin Türkiye 'de Geçerliliği ve Güvenirliği*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Boylu A. Paçacıoğlu B. (2016) *Yaşam Kalitesi Ve Göstergeleri* : *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15), ss.137-150.
- Bozkurt, E. ve Tuna, A. (2020). *Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Verilen Video Eğitiminin Anksiyete, Depresyon Ve Uyku Düzenine Etkisi*, *Cukurova Medical Journal*. 45 (3), ss.940-953.
- Chisholm-Burns, M.A., Spivey, C.A., Wilks, S.E. (2010) *Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients*, *Clinical Transplantation*, 24, ss.312-320.

- Cürcani M, Tan M. (2013) *Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, ss.102-110.
- Dadalı Z. (2009) *Hemodiyaliz ve Prediyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Darbaş, Ş. (2020). *Böbrek Nakli Hastalarında Akut ve Kronik Rejeksiyon ile Hla-G Geni 3' Utr 14 Baz Çiftlik Polimorfizminin Ve Shla-G Seviyesinin İlişkisi*. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi.
- Demirbaş, Alper, (2007), *Böbrek Nakli*, (Söyleşi: Buket Aşçı), s.13-47, İşbankası Kültür Yayınları, İstanbul .
- De Pasquale, C., Pistorio, ML., Veroux, M., Indelicato, L., Biffa, G. ve Bennardi, N. (2020). Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11(106), ss.1-25.
- Dilek Soylu, Tülay Ortabağ. (2017) *Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. *Turk Neph Dial Transpl*, 26 (2) , ss.215-221.
- Dobbels F, Berben L, De Geest S, Drent G, Lennerling A, Whittaker C, Kugler C. (2010) *The psychometric properties and practicability of self-report instruments to identify medication nonadherence in adult transplant patients: A systematic review*. *Transplantation*, 90(2), ss.205–219. Erişim adresi: [https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2010/07270/The\\_Psychometric\\_Properties\\_and\\_Practicability\\_of.15.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2010/07270/The_Psychometric_Properties_and_Practicability_of.15.aspx) (Erişim tarihi: 27 Temmuz 2010).
- Doğan B., Candan Dönmez Y. (2019) *Böbrek Nakli Olan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,10(2), ss. 147-151.
- Dong, Y., Li, Y., Zeng, Z. ve Chen, L.P. (2019). *Application of Social Support and Psychological Intervention in The Nursing for Heart Transplant Patients During The Waiting Period*, *Chinese Nursing Research*, 33(13), ss. 2217–2221.
- Düğer, H. (2017). *Böbrek Nakli Alıcılarında İntra- ve Post-Operatif Medikal Ve Cerrahi Komplikasyonların Erken Donem Hasta Ve Graft Sonuçları Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi.
- Eker, D. Arkar, H. Yıldız, H. (2001) *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1) , ss.17-25.

- Ensor, CR. ve McCalmont V. (2017). *Transplant Pharmacology*, Cupples S., Lerret S., McCalmont V., Ohler L. (Ed.), Core Curriculum for Transplant Nurses, Second Edition, Wolters Kluwer, Second Edition, USA, ss. 86-129.
- Ercan, F. (2016). *Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Umutsuzluk Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi.
- Erdil, F. (2016). *Böbrek Transplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 7nci Bası. Ankara
- Ergün, G. (2017). *Böbrek Nakli Olan Bireylerin Nakil Sonrası Süreçte En Sık Yaşadığı Psikolojik Sorunlar Ve Bu Sorunlarla Başetmede Konsültasyon Liyazon Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini*. Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs.,3, ss.32-6.
- Esmâ Özşaker. (2014) *Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi , 3(3), ss. 166-173.
- Global Observatory on Donation and Transplantation, (2018) *Organ Donation and Transplantation Activities*, Strasbourg.( Newsletter Transplant, 2018).
- Global Observatory on Donation and Transplantation (2021). *International Report On Organ Donation And Transplantation Activities*. Executive Summary of 2019. <http://www.transplant-observatory.org> . (Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021).
- Gökçay, S. ve Cengiz, K. (2009). *Böbrek Nakil Hastalarında Yaşam Kalitesi*, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Gülgün, E. (2014). *Hemşire Ve Ebelerde Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Algısı*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi.
- Güvel S, Çulha F, Yaşar F, Volkan g, Boyam F, Peşkirioğlu L. (2005) *Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması*. Androloji Bülteni, 20(2), ss.59-63.
- Güzel, H. ve Korkmaz, M. (2019). *Life Quality and Compliance After Transplant: The Case of Turkey*. Transplantation Proceedings. 51, ss. 1029-1237.
- Karadakovan, A., ve Kaymakçı, Ş. (2017). *Üriner Sistem Hastalıkları. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4üncü Bası. İstanbul.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. (1999) *Kısa Form-36 (KF-36) 'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği*. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12(2), ss.102-106.
- Kral Ü, Yurtsever S. (2013) *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi*. Nefroloji Hemşireliği Dergisi,1, ss.61-76.

Köken, ZÖ. ve Sezer, RE. (2018). *Böbrek Transplantasyonunda Bakım*. Türkiye Klinikleri J SurgNurs-Special Topics, 4(2), ss. 149-156.

Liu, S.X., Sun, Y. ve Du, X.P. (2020). *Social Support and Life Satisfaction in The Elderly: Mediating Role of The Sense of Meaning in Life and Physical and Psychological Health*. Chinese Journal of Clinical Psychology, 6, ss. 1265– 1269

Lonning K, Heldal K, Bernkle T, Brunborg C, Andersen MH, Von der Lippe N. (2018) *Improved Health-Related Quality of Life in Older Kidney Recipients 1 Year After.Transplantation*. Transplantation Direct, 4(4) , ss.351.

Mamaş, H. (2018). *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Ve Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Massey EK, Gregoor PJ, Nette RW, van den Dorpel MA, van Kooij A, Zietse R, Zuidema WC, Timman R, Busschbach JJ, Weimar W. (2016) *Early Home-Based Group Education to Support Informed Decision-Making Among Patients With End-Stage Renal Disease: A Multi-Centre Randomized Controlled Trial*. Nephrol Dial Transplant,31(5) , ss.823-30 Erişim Adresi:

<https://academic.oup.com/ndt/article/31/5/823/1751745?login> (Erişim Tarihi: 31 Ağustos 2015).

McCalmont, V. ve Ortiz, K. (2017). *Transplant Complications: Noninfectious Diseases*, Cupples S., Lerret S., McCalmont V., Ohler L. (Ed.), *Core Curriculum forTransplant Nurses*. Wolters Kluwer, Second Edition, USA, ss. 196-266.

Mogulla, MR., Bhattacharjya, S. ve Clayton, PA. (2019). *Risk Factors for and Outcomes of Delayed Graft Function in Live Donor Kidney Transplantation-A Retrospective Study*. Transplant International, 32(11), ss. 1151-1160.

Mouelhi, Y., Alessandrini, M., Pauly, V., Dussol, B., ve Gentile, S. (2017). *Internet and social network users' profiles in Renal Transplant Recipients in France*.BMC nephrology, 18(1), ss. 259.

Murray, K. ve Carithers, RL. (2005). *Practice Guidelines: Evaluation of The Patient for Liver Transplantation*, Hepatology,41(6) , ss. 1407-32.

Ohler, L. ve Cupples, S. (2008). *Core Curriculum for Transplant Nurses*. Philadelphia, Mosby.

Okumi, M., Unagami, K., Kakuta, Y., Ochi, A., Takagi, T. ve Ishida, H. (2017). *Elderly Living Donor Kidney Transplantation Allows Worthwhile Outcomes: The*

*Japan Academic Consortium Of Kidney Transplantation Study*. International Journal of Urology, 24(12), ss. 833-840.

Öğütmen B, ve Yıldırım A. (2004) *Kronik Böbrek Yetmezliğinde Farklı Yerine Koyma Tedavileri Alan Hastalarda Yaşam Kalitesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*, İzmir, 33, ss.195-200.

Özbaş, A. (2016). *Cerrahi Hemşireliği II Akyolcu, N., Kanan, N. Ve Aksoy, G. (Ed), Organ Naklinde Bakım İçinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, ss. 673-175.

Patel, S., Benken, J., Thielke, P.W., Akkina, S., Benedetti, E. ve Thielke, J. (2018). *Three Year Outcomes Following Positive Cross Match Renal Transplantation Despite Failure to Convert to Negative Flow Cross Match After Desensitization*. J Clini Nephrol, 2, ss. 29-38.

Pratschke, J., Dragun, D., Hauser, I., Horn, S., Mueller, T., Schemmer, P. ve Thaiss, F. (2016). *Immunological Risk Assessment: The Key to Individualized Immunosuppression After Kidney Transplantation*, Transplant Rev (Orlando), 30(2), ss. 77-84.

Song, JH., Park, JE., Lee, SC., Kim, S., Lee, DH., Kim, EK., Kim, SY., Shin, JC., Lee, JG., Paik, HC., Park, MS. (2018). *Feasibility of Immediate in-Intensive Care Unit Pulmonary Rehabilitation after Lung Transplantation: A Single Center Experience*. Acute Crit Care, 33, ss.146-53.

Soylu D ve Ortabağ T. (2017) *Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,(2), ss.215-221.

Stiavetti, E., Ghinolfi, D., Pasetti, P., Bocchi, F., Filipponi, F. (2013). *Analysis of Patients' Needs After Liver Transplantation in Tuscany: A Prevalence Study*.

Transplant Proc, 45(3), ss. 1276-1278. Erişim adresi:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134513001723?via%3Dihub>, Erişim Tarihi: (15 Nisan 2013).

Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K. (2018) *Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation*. Transplantation Proceedings,50(8), ss.2521-2525.

Tavallai SA, Mirzamani M, Heshmatzade Behzadi A, Assari S, Khoddami Vishteh HR, Hajarizadeh B, and Einollahi B. (2009) *Sexual Function: A Comparison Between Male Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients*. J Sex Med, 6, ss.142–148.

T.C Sağlık Bakanlığı Kan, Doku ve Organ Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi İnternet Sayfası (2019). *Organ ve Doku Nakli İstatistikleri*, Erişim Adresi: <https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx> (Erişim Tarihi: 16.09.2019).

Thomas, N. (2016). *Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı*. A. Karadakovan (Cev.) Ankara: Nobel Yayınevi.

Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). *Psikiyatride Yaşam Kalitesi, Düşünen Adam*. 03;16(1), ss.18-23.

Tsapapas, D., Langone, A., Chan, L., Wiland, A., McCague, K. ve Chisholm-Burns, M. (2014). *A Longitudinal Assessment of Adherence with Immunosuppressive Therapy Following Kidney Transplantation from The Mycophenolic Acid Observational Renal Transplant (MORE) Study*. *Ann Transplant*, 19, ss. 174–81.

Tuncer, M., ve Khorshid, L. (2018) *Böbrek Nakli Hastalarında İmmünoşüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları*. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(1), ss.26-31.

*Türkiye 2018 Temel Bulgular Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23356> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2019).

Üstündağ H, Gül A, Zengin N. (2007). *Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi*. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,2(6), ss. 117-126.

Varol E, Sivrikaya SK. (2018) *Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,8(2) , ss.89-96.

Vidya Sagar, S., Kumar, K., CH, RR. ve Ramachandraiah, G. (2019). *Surgical Complications: Live vs Deceased Donor Renal Transplantation at A Tertiary Care Hospital*. Retrieved from *South India International Journal of Surgery*, 3(3), ss. 38-39.

Ware JE Jr, Gandek B. (1998) *Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project*. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol;51(11):903-12. Erişim adresi:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089543569800081X>, (Erişim tarihi: 1 Kasım 1998).

Whittaker, C., Dunsmore, V., Murphy, F., Rolfe, C., Trevitt, R. (2012) *Long-term care and nursing management of a patient who is the recipient of a renal transplant*, *Journal*

of Renal Care, 38(4), ss.233-240. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2012.00326.x> (Erişim tarihi: 26 Aralık 2012).

Yaman Z. (2016). *Böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi.

Yang, F., Chenc, H., Pongd, S., Chene, C., Wangh, S. ve Chenj, C. (2020). *Difficulties and Coping Strategies of Kidney-transplant Recipients During Their Dark Postoperative Recovery Stage After Returning Home*, Transplantation Proceedings, Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.05.011>.

Yatkın I. ve Çalışkan M. (2009). “*Renal Transplantasyon Hastalarında ve Vericilerde Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek*”. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Yılmaz E. (2016) *Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve Kanıt Temelli Uygulamalar*. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, vol.11(2), ss.26-39.

Yılmaz M, Karakoç A. (2015) *Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi*. Nefroloji Hemşireliği Dergisi vol. 10(2), ss. 31-38.

Yiğit, V., ve Erdem, R. (2015). *Türkiye’de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Enstitüsü Dergisi*, 7(13) , ss.182-205.

Yüksel Y. (2019) *Üreter Dubplikasyonlu Greft Böbreklerde Nakil Tecrübemiz*. Sdü Tıp Fakültesi Dergisi, vol. 26(2), ss.195-200.

## **EKLER**

### ***EK-1 Sosyodemografik Özellikler Formu***

**1. Yaşınız:**

**2. Cinsiyetiniz:** 1. Erkek 2. Kadın

**3. Eğitim Durumunuz:**

1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlk ve ortaokul 4. Lise 5. Üniversite ve üstü

**4. Medeni Durumunuz:** 1. Evli 2. Bekar

**5. Bakımından Sorumlu Olunan Çocuk Varlığı :** 1. Yok 2. 1 tane 3. 2 tane 4. 3 ve üzeri

**6. Aktif Olarak Çalışıyor musunuz?**

1. Tam Zamanlı 2. Yarı Zamanlı 3. Emekli 4. Çalışmıyor

**7. Aylık Gelir Durumunuz (TL olarak):**

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden çok

**8. Sosyal güvenceniz**

**Var Yok**

**9. Yakınlarınızdan destek alıyormusunuz?**

**Evet**

**Hayır**



**EK-2 Klinik Özellikler Formu**

**1. Organ Nakli Tarihi:**

**2. Organ Nakli Sonrası Geçen Süre :**

**3. Böbrek Nakli Etiyolojisi:**

**4. Verici Tipi:** 1. Canlı 2. Ölü

**5. Canlı Vericiyle Yakınlık Durumu:**

1. I.Derece Akraba: Anne –baba – çocuk

2. II.Derece Akraba:Kardeş-dede-nine-torun

3. III.Derece Akraba:teyze-hala-amca-dayı-yeğen

4. IV.Derece Akraba:III.derece akrabaların çocukları eşler ve eşin aynı derece akrabaları

**6. Herhangi bir Kronik Hastalığınız var mı?**

1. Yok 2. Kardiyovasküler Hastalıklar 3.Solunum Sistemi Hastalıkları 4.Sindirim Sistemi Hastalıkları 5.Üriner Sistem Hastalıkları 6. Sinir Sistemi hastalıkları 7. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları 8. Diğer (ise belirtiniz.....)

**7. Böbrek Nakli ile İlgili Eğitim Aldınız mı?**

1. Evet 2. Hayır (ise sonraki soruları cevaplamayınız, Yaşam Kalitesi Ölçeğine geçiniz)

**8. Eğitimi Kimden Aldınız?**

1. Doktor 2. Hemşire 3. Doktor ve hemşire 4. İnternet

5. Diğer (ise belirtiniz.....)

**9. Aldığınız Eğitimi Yeterli Buluyor musunuz?** 1. Evet 2. Hayır

**EK-3 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği**

**Tarih:**

**1.Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	
Çok iyi	
İyi	
Orta	
Kötü	

**2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	
Geçen seneden biraz daha iyi	
Geçen sene ile aynı	
Geçen seneden biraz daha kötü	
Geçen seneden çok daha kötü	

**3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.**

**Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç Kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar			
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf			
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak			
d. Pek çok katı çıkmak			
e. Tek katı çıkmak			

f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek			
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek			
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek			
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek			
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek			

**4.Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti		
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması		
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama		
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması		

**5.Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu?		
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması		
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama		

**6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	
Çok az	

Orta derecede	
Biraz	
Oldukça	

**7.Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	
Çok az	
Orta	
Çok	
İleri derecede	
Çok şiddetli	

**8.Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	
Çok az	
Orta	
Çok	
İleri derecede	

**9.Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız					
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?						
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?						
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?						
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?						
e. Çok enerjiniz var mı?						
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?						

g. Yıpranmış hissettiniz mi?						
h. Mutlu bir insan mıydınız?						
i. Yorulmuş hissettiniz mi?						

**10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman	
Çoğu zaman	
Bazı zamanlarda	
Çok az zaman	
Hiçbir zaman	

**11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum					
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım					
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum					
d. Sağlığım mükemmel					

#### **EK -4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Formu**

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

- 1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, Sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

- 2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

- 3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

- 4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

- 5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

- 6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, Akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle
Hayır								Evet

**EK- 5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; böbrek nakli alıcılarında sosyal destek ve bazı faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır.

Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**Telefon numarası:**

**İmza:**

**Araştırmacının Adı Soyadı:**

**Telefon numarası:**

**İmza:**

**Varsa Tanık Adı Soyadı:**

**Telefon numarası:**

**İmza:**



## ***EK-6 Etik Kurul Kararı***



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

**SAYI:** B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-089  
**KONU:** Etik Kurul Kararı hk.

17.11.2020

**Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK,**

16.11.2020 tarih ve 31 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/Cerrahi Hemşireliği Programı öğrencisi Şerife Ünlütürk'ün araştırmacı olarak görev aldığı "**Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek ve Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğuna, kurumdan izin alınması gerektiğine, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilgilerinize sunarız.

Sağlık Bilimleri Araştırmaları  
Etik Kurulu Başkanı  
Prof. Dr. M. İlgı ŞEMİN

**EK-7Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni**



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :E-97248701-604.01.02-18355  
Konu : Tez Çalışma İzni-Şerife ÜNLÜTÜRK

**İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

İlgi : 07.01.2021 tarihli, 221 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şerife ÜNLÜTÜRK'ün "Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek ve Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını, Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Organ Nakli Polikliniğinde yapabilesinin uygun görüldüğü hakkında; adı geçen Fakülte Dekanlığımdan alınan 12.01.2021 tarihli, 4332 sayılı yazı ile ekleri ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nuri AYDIN  
Rektör

Ek:Yazı ve Ekleri (3 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BENDH4TR2 Pin Kodu :00902

Belge Takip Adresi :  
<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENDH4TR2>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul  
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01  
Web:www.istanbul.edu.tr  
Kep Adresi:istanbul@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray ÖZYER  
Unvanı: Tekniker  
Tel No: 19051





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-50200903-199-17563  
Konu :Şerife Ünlütürk'ün tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 12.01.2021 tarihli, 4332 sayılı yazımız

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şerife ÜNLÜTÜRK'ün "Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek ve Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Polikliniğinde yapmasının uygun görüldüğü hakkında adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 25.01.2021 tarihli, 15179 sayılı yazı ile Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün 19.01.2021 tarihli, 11619 sayılı yazısının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa Sait GÖNEN  
Dekan

Ek:2

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BE6EH42NP Pin Kodu :43802

<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/enVision/sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6EH42NP>

Belge Takip Adresi :

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:www.istanbul.edu.tr

Keş Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Melek BÜYÜKZİLELİ

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 60205



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-16161519-199-15179  
Konu :Şerife Ünlütürk'ün tez çalışması.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 21.01.2021 tarihli, 12932 sayılı yazı

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek Lisans Programı öğrencisi Şerife ÜNLÜTÜRK'ün "Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Anabilim Dalımız Transplantasyon Polikliniğinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Gökhan İPEK  
Bölüm Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BENUH46YR Pin Kodu :05522

<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENUH46YR>

Belge Takip Adresi :

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon:0 (212) 414 30 00 Faks:(212) 632 00 25

e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:www.istanbul.edu.tr

Keş Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Şennur ÇEVİK

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Tel No: 64253





T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :E-19274766-199-11619- -  
Konu :Şerife ÜNLÜTÜRK' ün tez çalışması

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 13.01.2021 tarihli, 7469 sayılı yazı

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şerife ÜNLÜTÜRK'ün "Böbrek Nakli Alıcılarında Sosyal Destek ve Seçilmiş Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını; ilgili Anabilim Dalı Başkanı' nında onayı alındıktan sonra yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Selma KAÇAR  
Müdür

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BEKVH37MF Pin Kodu :43802

Belge Takip Adresi :  
<http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKVH37MF>

Adres:İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fatih/İSTANBUL  
Telefon:0 (212)414 30 00 Faks:0 (212) 414 33 30  
e-Posta:cthemşirelikhizmetleri@gmail.com Web:www.istanbulc.edu.tr  
Kep Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Kenan KAYAKLI  
Unvan: Birim Evrak Sorumlusu  
Tel No: 61850

