



**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA SAĞLIK  
OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMININ  
İMMUNSUPRESİF İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ**

**TUĞÇE ZEYREK**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2023

## ETİK BEYAN

Bu tezin tek yazarı olduğumu ve tezin planlanmasından savunulmasına kadar her aşamasında akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak çalışmamı yürüttüğümü beyan ederim. Çalışmama özgü olmayan tüm fikir, bilgi ve bulgulara etik davranış kurallarının gerektirdiği şekilde atıf yaptığımı ve atıf yapılmayan her ifadenin bana ait olduğunu teyit ederim.

Ad Soyad: Tuğçe ZEYREK

Tarih: 11.07.2023



# ÖZET

## BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMININ İMMUNSUPRESİF İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ

Zeyrek, Tuğçe

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

İkinci Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Temmuz, 2023

Bu çalışma böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının immunsupresif ilaç uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olup, örnekleme 248 böbrek nakli alıcısı oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik ve klinik özellikler formu, akılcı ilaç kullanım ölçeği, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve immunsupresif tedaviye uyum ölçeği kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, pearson korelasyon ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek ( $102,56 \pm 16,28$ ), akılcı ilaç kullanımını orta düzeyde ( $24,23 \pm 3,61$ ), immunsupresif tedaviye uyumları ise ortalamanın üzerinde ( $9,83 \pm 1,55$ ) bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanının ve bilgiyi anlama alt boyutunun immunsupresif tedaviye uyumu istatistiksel olarak anlamlı etkilediği ( $p < 0.05$ ), akılcı ilaç kullanımının, immunsupresif tedaviye

uyumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Böbrek nakli alıcılarının immunsupresif tedaviye uyuma ilişkin eğitiminin sağlık okuryazarlık düzeyi göz önüne alınarak planlanması ve eğitim yöntemlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı, immunsupresif tedaviye uyum, hemşire



# ABSTRACT

## THE EFFECT OF HEALTH LITERACY AND RATIONAL DRUG USE ON IMMUNOSUPPRESSIVE DRUG ADHERENCE IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Zeyrek, Tuğçe

Master's Program in Surgical Nursing  
Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT  
Co-Advisor: Assoc. Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

July, 2023

In this study we aimed to examine the effects of health literacy and rational medication use on compliance with immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients. The study was designed descriptive and cross-sectional, and 248 kidney transplant recipients were included. Data were collected using the Sociodemographic and Clinical Characteristics Form, the Rational Drug Use Scale, the Health Literacy Scale, and the Immunosuppressive Compliance Scale. In data collection face-to-face interview method was used. Data were evaluated by number, percentage, mean and multiple regression analysis. In our study, it was determined that the health literacy level of the recipients after kidney transplantation was high and rational drug use was moderate. It was found that the total scale score of health literacy and the sub-dimension of understanding information had a statistically significant effect on adherence to immunosuppressive treatment ( $p<0.05$ ), and rational drug use did not statistically affect compliance with immunosuppressive treatment ( $p>0.05$ ). It is

recommended that the education of kidney transplant recipients on compliance with immunosuppressive therapy should be planned by considering their health literacy level and education methods should be determined.

Keywords: Kidney transplantation, health literacy, rational drug use, immunosuppressive drug adherence, nurse



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca bilgileriyle yolumu aydınlatıp, her daim hoşgörölü ve sabırlı yaklaşımları ile mesleki gelişimime katkı sunan değerli hocalarım Prof. Dr. Özgöl KARAYURT ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e;

Yoğun çalışma tempomuzda her zaman yanımda olup, destekleri ile beni cesaretlendiren sevgili hocam Dr. Önder LİMON'a, İzmir Ekonomi Üniversitesi Medicalpoint Hastanesi yönetim ve çalışma arkadaşlarıma;

Tüm zorlu süreçlerde sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim canım annem ve canım kardeşime;

Teşekkürlerim ve minnetlerim ile...



# İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
TEŞEKKÜR.....	VIII
İÇİNDEKİLER TABLOSU .....	IX
TABLO LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR.....	XIII
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1. Böbrek Naklinin Dünya’da ve Türkiye’de Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.1. Böbrek Nakli.....	5
2.2. Böbrek Nakli Çeşitleri.....	5
2.2.1. Kadavra Vericili Böbrek Nakli .....	5
2.2.2. Canlı Vericili Böbrek Nakli .....	6
2.3. Kronik Böbrek Yetmezliği .....	6
2.4. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları, Kontrendikasyonları ve Komplikasyonlar.....	7
2.4.1. Böbrek Nakli Endikasyonları.....	7
2.4.2. Böbrek Nakli Kontrendikasyonlar.....	7
2.4.3. Böbrek Nakli Komplikasyonları.....	8
2.5. İmmüsupresif İlaçlar.....	8
2.5.1. Siklosporin A (Sandimmune, Neoral, Gengraf) .....	9
2.5.2. Takrolimus (Prograf) .....	9
2.5.3. Mikofenolik asit (Myfortic) (MPA; mikofenolat mofetil) .....	9
2.5.4. Azatiyoprin (İmuran).....	9
2.5.5. Sirolimus ( Rapamin) .....	10
2.5.6. Everolimus (Certikan).....	10
2.5.7. Kortikosteroidler (Prednol) .....	10
2.6. İmmüsupresif Tedaviye Uyum.....	10



2.7. Böbrek Nakli Sonrasında İST Uyumda Hemşirelik Yaklaşımları.....	12
2.8. İST Uyumun Artırılmasında Kullanılan Yöntemler.....	13
2.9. Akılcı İlaç Kullanımı.....	14
2.10. Sağlık Okuryazarlığı.....	15
2.11. AİK ve Sağlık Okuryazarlığının Arttırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	16
<b>BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
3.5. Veri Toplama Araçları .....	19
3.6. Çalışma Materyali .....	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.8. Araştırmanın Etiği.....	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı.....	22
3.10. Tez Zaman Çizelgesi.....	23
<b>BÖLÜM 4: BULGULAR</b> .....	<b>24</b>
4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik Özellikleri .....	24
4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri.....	25
4.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Akılcı İlaç Kullanımı, İmmünespresif Tedaviye Uyum, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:248).....	26
4.4. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyum İle Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki.....	27
4.5. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyumu İle Akıllı İlaç Kullanımı Arasında İlişki.....	27
4.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Sağlık Okuryazarlığının İmmünespresif Tedaviye Uyuma Etkisi.....	28
<b>BÖLÜM 5: TARTIŞMA</b> .....	<b>30</b>
5.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Akılcı İlaç Kullanımı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki.....	30
5.2. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyumu İle Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki.....	31
5.3. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyumu İle Akılcı İlaç	

Kullanımı Arasında İlişki.....	31
BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER .....	33
6.1. Sonuçlar ve Öneriler .....	33
KAYNAKÇA .....	34
EKLER.....	43
Ek 1 – Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	43
Ek 2 – Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler Formu.....	44
Ek 3 – Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği.....	45
Ek 4 – Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	46
Ek 5 – İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği.....	48
Ek 6 – Etik Kurul Onayı.....	49
Ek 7- Sağlık Bilimleri Fakültesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu İzin Yazısı.....	50

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi.....	23
Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik Özellikleri (n:248).....	24
Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri (n:248).....	25
Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarının Akılcı İlaç Kullanımı, İmmünespresif Tedaviye Uyum, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:248).....	26
Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyum İle Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki .....	27
Tablo 6. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyumu İle Akıllı İlaç Kullanımı Arasında İlişki.....	28
Tablo 7. Böbrek Nakli Alıcılarının Sağlık Okuryazarlığının İmmünespresif Tedaviye Uyuma Etkisi.....	29
Tablo 8. Böbrek Nakli Alıcılarının, Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutlarının İmmünespresif Tedaviye Uyuma Etkisi .....	30

## KISALTMALAR

İST: İmmüsupresif Tedavi

İTUÖ: İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AMA: American Medical Association

SDBY: Son Dönem Böbrek Yetmezliği

TDİS: Transplantasyon Diyaliz ve İzlem Sistemi

KBY: Kronik Böbrek Hastalığı

GFH: Glomerüler Filtrasyon Hızı

KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes

CREDIT: Chronic Renal Disease In Turkey-Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı  
Prevelansı Araştırması

NKF KDOQI: Kidney Disease Outcomes Quality Initiative - Ulusal Böbrek Vakfı  
Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi

TDK: Türk Dil Kurumu

HLS-EU: The European Health Literacy Survey

# BÖLÜM 1: GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Böbrek nakli son yıllarda immunsupresif tedavi, enfeksiyonların kontrol altına alınabilmesi ve cerrahi ameliyatlarda olan ilerlemeler ile son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda başarılı bir tedavi yöntemidir. Newsletter Transplant'a göre 2022 yılında dünya genelinde 78,627 böbrek nakli yapılmış olup bunun %30,70'si canlıdan gerçekleştirilmiştir. Avrupa'da 2022 yılında 16.890 böbrek nakli, Amerika'da 2022 yılında, 23,644 böbrek nakli yapılmıştır (Newsletter Transplant, 2022). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Transplantasyonu ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı verilerine göre 2022 yılında 3,621 hastaya böbrek nakli yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Böbrek nakli olmuş hastalarda ortaya çıkan en önemli sorunlardan biri, nakil edilen böbreğin rejeksiyonudur. Böbrek rejeksiyonunun en önemli nedeni ise immunsupresif tedaviye (İST) uyumsuzluktur (Özdemir ve Talas, 2017; Akıncı ve Özbaş, 2021).

Organ naklinin, greft sağ kalımı ve yaşam kalitesinde artma, mortalite ve morbiditede azalma olmak üzere dört önemli sonucu vardır (Murray, 2005). Zhu ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu bir çalışmada gecikmiş rejeksiyonların %60'ı ve greft kaybının %30-35'inin İST uyumsuzlukla ilişkili olduğu saptanmıştır (Zhu vd., 2017). İlaç uyumsuzluğu, her ay için en az bir kez ilacın unutulması, yanlış ilacın kullanılması veya ilacı her ay en az bir kez, iki ya da iki buçuk saat geç alma olarak ifade edilmektedir (Moreso vd., 2015). Böbrek nakli alıcılarının uyumsuzluk oranları; hasta özellikleri, ülkelerin sağlık hizmetleri ve sigorta kapsamı gibi faktörlere bağlı olarak %0-68 arasında değişmektedir (Dharancy vd., 2012; Ganjali vd., 2019). Tüm nakil tipleri arasında böbrek nakli alıcıları, %35,6 oranla İST'ye en yüksek uyumsuzluk gösteren hasta grubudur (Akıncı ve Özbaş, 2021). Yapılan araştırmalarda böbrek nakli alıcılarında immunsupresif tedaviye uyum karaciğer nakli hastalarına göre daha düşük bulunmuştur (Madran vd., 2016, Şahin ve Karayurt, 2015, Chisholm vd., 2012). Böbrek nakli alıcılarının İST'ye uyumunun incelendiği İran'da yapılan bir çalışmada hastaların %45.5'i uyumlu bulunmuştur (Ganjali vd., 2019). Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada alıcıların %82'sinin İST'ye uyumlu oldukları (Moradi vd., 2019), Amerika'da böbrek nakli alıcılarının %59,1'inin uyumlu olduğu rapor edilmiştir (Promraj vd., 2016). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, böbrek nakli

alıcılarının %50,3'ü (Ordin vd., 2018), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde %63'ünün İST'ye tam uyumlu olduğu saptanmıştır (Ören ve Dağ, 2020).

İmmünespresif tedaviye uyumsuzluğunun en önemli nedeninin, unutkanlık olduğu belirtilmiştir. Diğer nedenler arasında ileri yaş, cinsiyet, düşük gelir düzeyi, eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik durumun yetersizliği ve ilaçların yüksek maliyetidir (Akıncı ve Akıncı, 2022). Denhaerynck ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada erkek hastaların uyumu daha yüksek bulunurken, Griva ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada kadın hastaların uyumu daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, hastalarda oluşan depresyon, stres, anksiyete, algı düşüklüğü, mental hastalıkların varlığı, uygulanan karmaşık tedavi rejimleri, İmmünespresif tedaviye ek olarak eş zamanlı ilaç kullanımı ve ilaç sayısının çok olmasında ilaç uyumsuzluğuna etki eden diğer faktörler olduğu gösterilmiştir (Tuncer ve Khorshid, 2018; Promraj vd., 2016; Zhu vd., 2017).

Böbrek naklinin klinik sonuçlarını iyileştirmek ve İST'ye uyumu artırmak için akılcı ilaç kullanımının (AİK) önemli olduğu vurgulamaktadır (Akıncı ve Özbaşı, 2021). İlaçlar doğru, zamanında ve bilinçli kullanıldığında hastalıklardan koruyucu ve tedavi edici özelliklere sahipken, yanlış kullanıldığında insan hayatını tehdit eden ve ölümlere sonuçlanabilen etkilere sahiptir (Gündoğar ve Kartal, 2017). Bu nedenle son yıllarda AİK son derece önemsenmektedir (Koyuncuoğlu vd., 2017). AİK, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "hastaların ilaçları klinik gereksinimlere uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002). Yapılan bir çalışmada, hastalarda AİK'nın yetersiz olduğu, özellikle ileri yaşlarda AİK'nın gerilediği, AİK ile ilgili olumlu tutum ve davranışların kazandırılmasında, gelir düzeyi kötü olan bireylerin dört kat daha riskli olduğu saptanmıştır (Dağtekin vd., 2018). Bir diğer araştırmada ilerleyen yaşla birlikte kişilerin ilaçların kullanımı, saklama koşulları, son kullanma tarihi konularında dikkatsiz oldukları bildirilmiş, genç yaş grubundaki bireylerin ise yanlarında fazla ilaç bulundurduğu, çevresine daha fazla ilaç önerdiği saptanmış, dolayısıyla sağlık çalışanlarının toplumun her kesimine AİK konusunda doğru ve yeterli bilgi sunması gerektiği vurgulanmıştır (Köse vd., 2018).

AİK, sağlık okuryazarlığı ile önemli derecede ilişkilendirilmektedir (İncesu, 2017). DSÖ, sağlık okuryazarlığını “Sağlık hizmetleri ile ilgili konularda karar verebilmek, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, anlama ve kullanma düzeyi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Amerikan Tıp Derneği ise sağlık okuryazarlığını “Bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi” şeklinde tanımlamıştır (AMA, 1999). Hastaların sunulan sağlık hizmeti hakkında bilgi bulma, yorumlama ve anlama kapasiteleri önemli olduğundan, sağlık okuryazarlığı yüksek düzeyde olan bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri daha yüksek olabilmektedir (İncesu, 2017). Sağlık okuryazarlığı, güvenli, etkili ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmasında hastaların sıkıntılarını doğru ifade edebilmelerini, sağlık çalışanları ile iyi bir iletişim kurabilmelerini, tıbbi ve tedavi önerilerini anlayıp uygulayabilmelerini geliştiren ve destekleyen önemli bir durumdur (İncesu, 2017). Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti veren kişiler ve hastalar arasındaki ilişkiyi etkileyebilmektedir (Kaya ve Uludağ, 2017). Sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek olan kişiler, kendi öz bakım uygulamalarını daha fazla destekleme eğilimindedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin tedavi, riskler ve öz bakımları konusunda farkındalık kazanmalarına ve sağlıklarını daha iyi sürdürmelerine katkı sağlar (Poureslami vd., 2017). Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların AİK yöntemlerini devam ettirmede sıkıntı yaşadığı, bu nedenle de ilaçlarını uygunsuz ve yanlış miktarlarda kullanıldığı bildirilmektedir (Mogford, Gould ve Devoght, 2011). Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmada hastaların yarısından çoğunun doktor tarafından verilen reçeteleri, tetkikleri ve ilaç prospektüslerini okumada zorlandıkları, hastaların bu konularda diğer bireylerden yardım aldığı ve yarıya yakın bir kısmının ise evde ilaçlarını kullanırken yardım aldığı belirtilmiştir (Uğurlu, 2011).

Literatürde, hastanın hastalığının farkında olması, sağlığının kötüye gitmesi halinde tedavi arayışına geçmesi, hastalığı ile ilgili sorumlulukları bilmesi ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bilgiye ulaşmanın tedavi başarısını arttırdığı gösterilmiştir (Özdemir ve Talas, 2017). Özellikle ilaç uyumunun büyük önem taşıdığı böbrek nakli alıcılarında düzenli ve kontrollü ilaç kullanımı böbrek rejeksiyonu açısından son derece önemlidir (Özdemir ve Talas, 2017). İST’ye uyumsuzluk solid organ nakillerinin başarısını riske sokmakta ve bu durum rejeksiyon, mortalite ve morbidite,

retransplantasyon, tekrar hastaneye yatma gibi sağlık kuruluşlarının kullanımı ve maliyet oranlarının artmasına neden olabilmektedir. Hastaların ilaē tedavilerine ve yaşam biēimi önerilerine uyumunun değerlendirilmesinde ilk öncelik, uyuma zayıf kalınması ve uyumsuzluğun nedenlerinin anlaşılmasıdır (Oliveira, Turrini ve Poveda, 2016). Hemşireler ve diğer sağlık ęalıřanları nakil sonrası İST'ye uyumu arttırmak için eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermeli, bilişsel ve davranışsal girişimler uygulamalıdır (Oliveira, Turrini ve Poveda, 2016; Massey vd., 2015).

### ***1.2. Araştırmanın Amacı***

Literatürde, böbrek nakli sonrası AİK ve sağlık okuryazarlığının İST'ye etkisini inceleyen ęalıřmalara ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola ęıkarak planlanan bu ęalıřmanın amacı, böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaē kullanımının, immunsupresif tedaviye uyuma etkisini incelemektir. Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

### ***1.3 . Araştırma Soruları***

1. Böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
2. Böbrek nakli alıcılarının AİK düzeyi nedir?
3. Böbrek nakli alıcılarının İST'ye uyum düzeyi nedir?
4. Böbrek nakli alıcılarının AİK düzeyi İST'ye uyum düzeyini etkiler mi?
5. Böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlığı İST'ye uyum düzeyini etkiler mi?

Bu ęalıřma sonuçlarının, böbrek nakli alıcılarında İST'ye uyumun geliştirilmesine ve literatüre katkı vereceği düşünölmektedir.



## **BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Böbrek Naklinin Dünya’da ve Türkiye’de Tarihsel Gelişimi**

Dünyada ilk allogreft böbrek nakli 1954 yılında tek yumurta ikizlerinde yapılmıştır. İmmünespresif ilaçların kullandığı akraba dışı ilk böbrek nakli 1962 yılında, ilk kez canlı vericiden böbrek nakli 1975’te, ilk yerli kaynaklı kadavradan böbrek nakli ise 1979’da gerçekleştirilmiştir. İlk canlı vericiden eş zamanlı karaciğer-böbrek nakli ise 1992’de yapılmıştır (Diniz, Tugmen, ve Sert, 2019). Böbrek ve karaciğer nakilleri en sık yapılan organ nakilleri olup nakledilen organlardan %40,2’si böbrektir. Türkiye de Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Transplantasyonu ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı verilerine göre 2022 yılında 3,621 hastaya böbrek nakli yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Türkiye’de ilk organ nakli girişimi 1962’de Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılan kalp naklidir, ancak nakil sonrası hasta kaybedildiği için bu nakil başarısız olarak kayıtlara geçmiştir. 1970’lerin başında Hacettepe Üniversitesi’nde hayvanlar üzerinde organ nakli deney çalışmaları başlamış ve ilk başarılı organ nakli 1975’de Dr. Mehmet Haberal tarafından bir anneden oğluna böbrek nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu olumlu gelişmenin ardından kadavradan ilk böbrek nakli 1978’de gerçekleşmiştir (Vatanoğlu, 2007).

#### **2.1.1. Böbrek Nakli**

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastalarda, canlıdan veya kadavradan alınan insan böbreğinin cerrahi yöntemler ile hastaya yerleştirilmesi işlemidir. Böbrek nakli, SDBY olan hastalar için en iyi tedavi yöntemidir (Aşık, 2019).

#### **2.2. Böbrek Nakli Çeşitleri**

Böbrek naklinde organ kaynakları, canlı ve kadavra vericilerdir. Dünya da kadavradan nakil daha çok yapılırken ülkemizde canlı vericilerden nakil daha fazla yapılmaktadır (Akıncı ve Özbaş, 2021).

##### **2.2.1. Kadavra Vericili Böbrek Nakli**

Kadavradan böbrek nakli, ancak beyin ölümünün kesin tespit edilmesinden ve yakınlardan izin alınmasından sonra mümkündür (Koçak,2007). Beyin ölümü klinik

bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve irrevesbıl şekilde kaybolduğu ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir. Böbrek nakli için beyin ölümü tanısında gerekli olan tüm ön koşulların sağlanmış olması gerekir (Uludağ, 2015). Kadavradan böbrek nakli olmak için hasta Transplantasyon Diyaliz ve İzlem Sistemine (TDİS) kayıt olmalıdır. Diyaliz hastasının sisteme kayıt yaptırmadan önce böbrek nakli yapılan bir merkeze başvurması gerekir. Bu merkezde gereken tetkikler yapılır ve herhangi bir engel saptanmaz ise sisteme kaydedilir. Ancak kadavra böbreğin bulunma olasılığının zamanı belli olmadığı için, süre geçtikçe önceden yapılmış muayene ve bazı laboratuvar incelemelerinde değişiklikler olabilir. Bu nedenle kadavra böbreği bekleme listesindeki hastaların belli aralıklarla, muayene ve laboratuvar incelemelerini yenilemeleri gereklidir. Kısaca, kadavra böbreği bekleyen hastalar ameliyata her an hazır durumda olmalıdır (Yılmaz ve Karakoç, 2015).

### **2.2.2. Canlı Vericili Böbrek Nakli**

Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü derece dâhil kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Akrabalık derecelerinde;

1. Derece akraba: Anne, baba, çocuk;
2. Derece akraba: Kardeş, dede, nine, torun;
3. Derece akraba: Amca, dayı, hala, teyze,
4. Derece akraba: üçüncü derecedekilerin çocukları yani Yeğen-Kuzen (kardeş çocuğu)'dir. Eş akrabaları da aynı şekilde derecelendirilir. Akraba dışı canlı donörden organ nakli, naklin yapılacağı ilde Etik Komisyonda değerlendirilir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

### **2.3. Kronik Böbrek Yetmezliği**

Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbreğin yapısında veya çalışmasında üç aydan uzun süren anormallik olarak tarif edilir. KBH tanısı konulabilmesi için ya glomerüler filtrasyon hızının (GFH) üç aydan uzun süreyle 60 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'den düşük olması veya böbrekte bir hasar bulunması gerekir. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) kılavuzuna göre de GFH 15 ml/dk/1,73m<sup>2</sup> altına SDBY olarak tanımlanır (Altıntaş, 2020). Albuminüri, idrarda lökosit, eritrosit veya hücre silindirler, histolojik anormallik, yapısal anormallik, geçirilmiş nakil olması gibi hasarı gösteren etmenlerden biri ya da daha fazlasının olması gerekir (Akçay, 2021).

KBY birçok nedene bağılı olarak gelişebilmektedir. KBY'nin en sık rastlanan nedenleri; diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik glomerulonefrit, böbreğin kist hastalıkları, amiloidoz, obstrüktif üropati, interstisyel nefrit, kollagen doku hastalıkları, malignensiler olarak sıralanmakta, bazılarının ise nedeni bilinmemektedir (Gündüz, 2014). KBY'ne neden olan sebepler ırktan ırka ve ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Türk Nefroloji Derneği tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelansı araştırmasında ülkemizde 18 yaş üstü yetişkin bireylerde KBY prevalansının %15,7 olduğu ve bunun %5,2'sinde ileri evre KBY bulunduğu bildirmişlerdir (Tavaz ve Koç, 2020).

#### ***2.4. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları, Kontrendikasyonları ve Komplikasyonlar***

Hasta ve ailesi için oldukça travmatik bir yaşam deneyimi olmasının yanı sıra sağlık ekibini de fiziksel ve psikososyal açıdan zorlayıcı bir süreç olan böbrek transplantasyonunda başarıyı sağlamak için, endike ve kontrendike olduğu durumların iyi bilinip, belirlenmesi gerekir.

##### ***2.4.1. Böbrek Nakli Endikasyonları***

Böbrek nakli yapılabilmesi için Ulusal Böbrek Vakfı, böbrek hastalığı sonuçlarına göre GFR <15 olması ve evre 5 KBY tanısı almış olmak esastır (NKF KDOQI, 2017). KBY sebep olan hastalıklar böbrek nakline endike olmaktadır. Böbrek nakline endike olan durumlar arasında diyabet, hipertansiyon, kronik glomerulonefrit, pyelonefrit, üriner sistem obstrüksiyonu, kalıtsal lezyonlar, polikistik böbrek, vasküler hastalıklar, inatçı enfeksiyonlar, ilaçlar toksik maddeler olarak sayılabilir (Bulut, 2019).

##### ***2.4.2. Böbrek Nakli Kontrendikasyonlar***

Böbrek nakline kontrendike olan durumlar arasında;

- Aktif intravenöz ilaç bağımlılığı,
- İki yıldan az yaşam beklentisi,
- Yeni geçirilmiş miyokart infarktüsü,
- Diğer son dönem organ yetersizliği
- İnsan Lökosit Antijenine karşı sitotoksik antikor varlığı
- Metastatik veya tedavi edilemeyen kanser
- Aktif enfeksiyon

- Aktif AIDS
- Düzeltilemez alt üriner sistem hastalığı
- Psikiyatrik hastalık
- İleri şişmanlık
- Kalıcı pıhtılaşma bozukluğu (Bulut, 2019)

### **2.4.3. Böbrek Nakli Komplikasyonları**

Erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılmaktadır.

#### **Erken dönem komplikasyonlar**

- Rejeksiyon
- Enfeksiyon
- Apse oluşumu
- İnsizyonel herniler,
- Üriner fistül,
- Arteriyel tromboz ve venöz tromboz

#### **Geç dönem komplikasyonlar**

- Rejeksiyon
- Enfeksiyon
- Üretral stenoz
- Reflü ve akut pyelonefrit
- Böbrek taşları
- Renal arter stenoz
- Lenfösel
- Renal biyopsi sonrasında arteriyovenöz fistül ve arteriyokaliks fistül (Doyğacı, 2017).

### **2.5. İmmüsupresif İlaçlar**

Organ nakli sonrasında nakledilen organların başarı ile çalışmasındaki en önemli etkenlerden biri immünosüpresyondur. İmmünosüpresyon, vücuda verilen ilaçlarla bağışıklık sisteminin baskılanması ve görevini kısmen yapamaz hale getirilmesi anlamını taşır. Organ nakillerindeki başarının giderek artması immünsüpresif ilaçların bulunması ile mümkün olmuştur. Geçmiş yıllardan itibaren hem sayıları hem de

kaliteleri artan bu ilaçlar sayesinde bugün organ nakillerinin en önemli sorunu olmaya devam eden rejeksiyona karşı başarılı tedaviler yapılabilmektedir (Ün ve Erbaş, 2018).

### **2.5.1. Siklosporin A (Sandimmune, Neoral, Gengraf)**

Siklofilin adındaki spesifik T hücre aracılığıyla hücre içerisinde aktifleşir. Hücre içi kalsiyum kullanımını, dolayısıyla kalsinörin enzimini bloke ederek T hücre olgunlaşma ve aktivasyonunu durdururlar. Farmakokinetik özelliklerinden kaynaklı bireysel farklılıklar gösterdiği için hastanın düzenli kan düzey takibi yapılmalıdır (Dentlinger ve Ramdin, 2015). İlacın yan etkileri arasında tremor, hipertansiyon, nefrotoksisite, hepatoksisite, gingival hiperplazi, enfeksiyon riskinde artma, bulantı, kusma, diyare, hirsütizm, baş ağrısı, hiperkalemi, hipomagnezemi, hiperglisemi ya da diyabet yer almaktadır (Akdur ve Sevmiş,2010).

### **2.5.2. Takrolimus (Prograf)**

Kalsiyum bağımlı T hücre reseptörünü inhibe ederek akut rejeksiyon sıklığı ve erken greft kaybını azaltır. İlacın dozu hastanın kilosuna, kan düzeyine, tıbbi durumuna ve hastada oluşan yan etki durumuna göre ayarlanır (Dentlinger ve Ramdin, 2015). Nefrotoksite, nörotoksite, diyare, diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon yan etkileri vardır. Ellerde titreme ve kaslarda kasılma nörotoksisite belirtisi olarak izlenir. Bu ilaçların anti-inflamatuar ilaçlar greyfurt ve grefyfurt suyu ile alınmaması konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Serum kreatinin, kan üre nitrojen ve potasyum değerleri izlenir (Ün ve Erbaş, 2018).

### **2.5.3. Mikofenolik asit (Myfortic) (MPA; mikofenolat mofetil-MMF/mikofenolat sodyumMPS)**

Bu ilaçlar T ve B hücre proliferasyonunu, antikor yapımını durdurarak sitotoksik T hücrenin meydana gelmesini önler (Dentlinger ve Ramdin, 2015). Oral ya da parenteral kullanımları sonucu çok hızlı sindirilirler (Akdur ve Sevmiş,2010). İlacın yan etkileri arasında diyare, baş ağrısı, kan değerlerinde (trombosit, lökosit) düşme, bulantı, kusma ve enfeksiyonlara yatkınlık yer alır (Ün ve Erbaş, 2018).

### **2.5.4. Azatiyoprin (İmuran)**

Rejeksiyon sürecinde T ve B lenfositlerin Proliferasyonu üzerinde etkili olan pürin nükleidi sentezini engeller. 2-5 mg/kg/gün Kandaki ilaç düzeyine göre ayarlanır. Genellikle tek doz verilir, gastrointestinal intoleransı azaltmak için yemekle birlikte

yada günlük doz ikiye bölünerek verilir. Nötropeni, trombositopeni, anemi, hepatoksik etki, pankreatit, malign neoplazma gibi yan etkileri görülebilir ( Yılmaz vd.,2012).

#### **2.5.5. Sirolimus ( Rapamin)**

FK (Takrolimus) bağlayıcı proteine bağlanarak oluşan kompleks, mTOR (Mammalian Target of Rapamycin) proteinine bağlanarak mTOR aktivasyonunu engelleyip T lenfosit aktivasyonunu bloke etmektedir. Ek olarak fibroblast büyüme faktörünü inhibe etmektedir. Sirolimus 1-8 mg oral, günlük bir defa verilir. Evorilimus 0.75-1.5mg /kg/gün'dür. Evorilimus için tedavi edici doz aralığının en az 3 ng/ ml en fazla 8 ng/ml olması gerekir. Oral doz su ya da portakal suyu ile verilmelidir. Siklorosporin dozundan en az 4 saat sonra verilir. Her gün aynı saatte ve yemeklerden önce verilmelidir. Enfeksiyon, hiperlipidemi, diyabet, kan basıncında yükselme, hipokalemi, baş ağrısı, anemi, lökopeni trombositopeni ve periferik ödem gibi yan etkileri görülebilir ( Çarın vd.,2009).

#### **2.5.6. Everolimus (Certikan)**

Sirolimus'un metabolitidir. T lenfosit aktivasyonunu bloke etmektedir. Ek olarak fibroblast büyüme faktörünü inhibe etmektedir. Hücre döngüsünde G1 fazından S fazına geçişi engeller. Nefrotoksisiteye neden olduğu için dikkatle doz ayarı yapılmalıdır (Bulut, 2019).

#### **2.5.7. Kortikosteroidler (Prednol)**

Kortikosteroidler indüksiyon, idame ve rejeksiyon tedavisinde önemli yer tutmaktadır. İnflamatuar yanıtın baskılanmasını sağlarlar, lenfositleri azaltır, makrofajları engeller, T-hücre aktivasyonunu etkiler. Nakilden sonra erken dönemde intravenöz yolla veya ağız yoluyla yüksek dozlarda verilirken zaman ilerledikçe doz düşürülüp, sabit bir dozdan tedavi planı belirlenir (Ensor vd, 2017; Tanrıkulu, 2021). Hastada sodyum ve su tutulumuna bağlı ödem gelişebilir. Bu yüzden aldığı çıkardığı sıvı, kan basıncı ve böbrek fonksiyonu takibi yapılmalıdır. Hasta, diyetinin sodyumdan fakir olması gerektiği konusunda bilgilendirilir (Ensor vd., 2017; Lasmar vd., 2019).

### **2.6. İmmünesupresif Tedaviye Uyum**

Böbrek nakli Türkiye'de ve Dünya'da tüm nakiller arasında en sık yapılan nakildir. (Diniz, Tugmen, ve Sert, 2019; Karaman vd., 2021). Son yıllarda cerrahi operasyon tekniklerindeki gelişmeler ve daha etkili İST ile hastaların sağ kalım oranları artmıştır

(Ganjali vd., 2019; Karaman vd., 2021). Hasta ve greft sağ kalım oranları, hastaların ilaç kullanımına uyumundan büyük ölçüde etkilenmektedir (Ganjali vd., 2019; Özdemir ve Talas, 2017). DSÖ tarafından tedaviye uyumsuz olan hastaların genel olarak ilaç kullanım davranışını etkileyen faktörler; sosyal ve ekonomik faktörler, tedaviyle ilişkili faktörler, hastayla ilişkili faktörler, hastalıkla ilişkili faktörler, sağlık ekibi ve sistemle ilgili faktörler olmak üzere 5 ana başlık altında sınıflandırılmıştır (WHO,2016).

### ***Sosyal ve Ekonomik Faktörler***

-Cinsiyet

-Yaş

-İrk

-Ekonomik durum

-Eğitim seviyesi

-Çalışma durumu

-Sosyal destek

### ***Tedaviye İlişkili Faktörler***

-Tedavide karmaşıklık,

-İlaçların ve yan etkilerinin algılanmaması

### ***Hasta İle İlişkili Faktörler***

-İlaçlar ile ilgili bilgi eksikliği

-Hastanın tedavi ile ilgili bilgi eksikliği

-Tedavi ile ilişkin beklentiler

### ***Hastalıkla İlişkili Faktörler***

-Hastalıkla ilişkili belirtiler

-Ek hastalıklar

## ***Sağlık Ekibi ve Sistemle İlişkili Faktörler***

-Sağlık ekibi ve hasta arasındaki iletişim

### ***2.7. Böbrek Nakli Sonrasında İST Uyumda Hemşirelik Yaklaşımlarını***

Böbrek naklinden sonra tüm hastalar, rejeksiyon, enfeksiyon, ilaç kullanımına uyumsuzluk, erken ya da geç ortaya çıkan komplikasyon riski, devamlı doktor kontrolü olması gibi pek çok durumla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle organ nakli hemşiresinin, hastanın nakil ameliyatı öncesinden eğitimine başlaması, hastayı böbrek nakli sürecine üzere hazırlaması ve hastanın her döneminde aktif olması çok önemlidir (Dolgun vd., 2017 ). Böbrek nakli sonrası hemşireler hasta bakımının tüm aşamalarında yer aldıkları ve bütüncül bakımdan sorumlu oldukları için yaptıkları girişimlere yönelik planlama, uygulama ve değerlendirmede etkin rol oynarlar (Tuncer ve Khorshid, 2018). Hemşire, hastanın sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını devam ettirmesine destek sağlamalı, hastanın sağlığını ve yaşam konforunu geliştirici yönde girişimlerde bulunmalıdır ( Akıncı ve Özbaş, 2021). Hasta gruplarının farkı olabileceğini bilmeli, farklı eğitim şekilleri geliştirilmeli ve eğitimin içeriklerini devamlı olarak güncel tutmalıdır. Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde çalışmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde hastaların ilaç uyumu, enfeksiyon ve komplikasyonlar konusunda hemşirenin bilgi sahibi olması ve takip etmesi önemlidir (Gülen ve Karaca, 2018). Başarılı geçen nakil sürecinin devamlılığının sağlanması için taburculuk eğitiminin de iyi planlanması gerekir. Hemşirenin hastaya hastalığın ve sürecin getirdiği kısıtlamaları anlatması, ilaç kullanımı, izolasyon yöntemleri, diyet yönetimi, maske kullanımı, su tüketimi, enfeksiyon belirtileri gibi konularda bilgi vermesi gereklidir (Bayhan, 2014). Organ nakli hemşiresi mevcut bilgi ve becerilerini kullanabilmeli ve sürekli gelişime açık olmalıdır. Hemşirenin tedaviye uyumu arttırmada olan rolleri;

- Hastaya ilaçların düzenli kullanması konusunda ve oluşabilecek sorunlar hakkında bilgi verilmelidir.
- İlaçların doz miktarlarının eksik ya da fazla alınmaması, doz atlandığında ise fazladan doz alınmaması konusunda bilgi verilmelidir.
- İlaçların bazı besinler ile etkileşime girebileceği konusunda bilgi verilmelidir.
- Hastanın kullanacağı ilaçlar, ilaç kartına açıklayıcı şekilde yazılmalı ve detaylı şekilde eğitim verilmelidir.



- Hastaya ilaçların yan etkileri ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Hastanın İST uyumunu zorlaştıran faktörler belirlenmeli ve destek tedavi sağlanmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınları ile etkili bir iletişim kurulmalı ve her zaman ulaşabilecekleri bir telefon numarası verilmelidir.

## **2.8. İST Uyumun Artırılmasında Kullanılan Yöntemler**

İST uyumsuzluk, böbrek nakli sonrası iyileşmenin hızlanması için önemli bir risk oluşturur. Böbrek nakli alıcılarının kullanacağı ilaçları düzenli ve doğru şekilde kullanmaması, hastanın yaşam kalitesinin azalmasına, morbidite ve sağlık hizmeti maliyetinin artmasına neden olabilir (Chisholm, 2002). İlaç uyumunu ölçen pek çok yöntem olmakla beraber tam uyumu göstermek oldukça zordur. İST uyumun ölçülmesine yönelik doğrudan yöntemler, ilacın hasta tarafından alındığına dair kanıt sağlar ve kandaki ilaç konsantrasyonunun izlenmesini, ilaç metaboliti için idrar tahlilini, ilaçla birlikte verilen veya ilaçtan etkilenen biyolojik bir belirtecin saptanmasını ve ilacın uygulanmasının doğrudan gözlemlenmesini içerir. Uyumu değerlendirmek için kullanılan yöntemlerin çoğu dolaylı yöntemlerdir ve hastanın kendi beyanlarını, doz miktarını belirlemeyi (örneğin hap sayımı, elektronik izleme cihazları) ve reçete kayıtlarının gözden geçirilmesini içerir. Her yöntemin kendine ait sınırlılığı vardır ve herhangi bir yöntem diğerinden tüm yönleri ile üstün değildir (Chisholm, 2002). İlaç uyumsuzluğu ayrıca depresyon, artan stres, günde çok sayıda ilaç alınması, İST yan etkilerinin hissedilmesi, reçete edilen ilaçlara güven eksikliği, düşük öz-yeterlik ve sağlıkla ilgili bilgi eksikliği ile de ilişkilidir (Frazier vd.,1994).

İST uyumun değerlendirmesi için hastaların kendi beyanları kesin olarak kabul edilmemektedir. Hastalar İST uyum sorunlarını açıklama konusunda isteksiz olabilir veya değerlendirmeden önce ilaç alma davranışlarını hatırlamada sorun yaşayabilir. Elektronik izleme, belirli bir süre boyunca ilaç alımının ve zamanlamasının izlenmesine izin verdiği ve diğer ölçüm yöntemleriyle karşılaştırıldığında üstün geçerliliği olduğu için, uyum araştırma amaçları için en iyi değerlendirme olarak sıklıkla tanıtılır. Bununla birlikte, doğru ve geçerli bir araç olmasına rağmen, klinik uygulamada kullanımı sınırlıdır. Cihazlar oldukça büyük olduğundan pratik veya gizlilik sorunlarına yol açabilir, cihazlar pahalıdır ve yalnızca tek bir ilacın izlenmesine izin verirler (Denhaerynck vd., 2007). Bu noktaları göz önünde bulundurarak ve

mevcut tüm ölçüm araçlarının avantaj ve dezavantajları olduğu göz önüne alındığında, mevcut öneri birkaç ölçüm yöntemini birleştirmektir (Osterberg ve Blaschke, 2005).

## **2.9. Akılcı İlaç Kullanımı**

Türk Dil Kurumu (TDK) ilacı “Bir hastalığı iyi etmek veya önlemek için türlü yollarla kullanılan madde,” şeklinde tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ün ilaç tanımı ise “fiziolojik sistemleri ve patolojik durumları, kullananın yararına değiştirmek veya incelemek amacı ile kullanılan ürün” şeklindedir. İlaç kullanımında doğru yöntemlerin uygulanması ve ilacın bilinçli şekilde kullanılması, AİK olarak adlandırılmaktadır (İstanbul Eczacılar Odası, 2017). AİK hastaların ilaç kullanımlarında tıbbi gereksinimlere uygun biçimde, gerektiği dozda, yeterli zaman aralıklarında, kendileri ve toplum açısından en düşük maliyetle temin etmeye özen göstermeleri gereken kuralların toplamıdır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi sağlık sorununa neden olmaktadır. Türkiye’de akılcı olmayan ilaç kullanımı nedeniyle, antibiyotiklere karşı direnç kazanma, gereğinden fazla ilaç reçete edilme, ilaçları yanlış şekilde kullanılma, gereksiz pahalı ilaçların kullanımı, gereksiz antibiyotik tüketimi gibi durumlar topluma ve hastaya ekonomik yük getirmektedir (İncesu, 2017).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının birçok nedeni vardır. Bireylerin ilaçlara ilişkin yanlış inançlarının olması, sağlık profesyonellerinin ilaçlar hakkında bilgi eksikliği, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişim eksikliği, ve aşırı reçete yazılması akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır. (Chauhan vd., 2018).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının, morbidite ve mortalitede artışa neden olarak hastanın tedaviye uyumunu bozmaktadır. Ayrıca, ilaç etkileşimlerine bağlı olumsuz sonuçların görülmesi, ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastalık sürelerinin uzaması, hastalıkların tekrar etmesi, yan etkilerin görülmesi, tedavi başarısının azalması, hastaların tedaviye olan inancının azalması, ilaçların bulunabilirliğinin azalması, tedavi maliyetlerinin artması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Altındış, 2017). Bireylerin hastalık durumlarında bilinçsiz bir şekilde ilaç kullanması hem kendi sağlığını olumsuz yönde etkilerken, hem de maddi olarak zarara ve ilaç stoklarında azalmalara neden olmaktadır. Bu zarar ve kayıpları engelleyebilmek için öncelikli olarak bireylerin ve toplumun kendi sağlığının değerini bilmeli ve sağlıklı yaşam biçimini tercih etmeli ve bunu yaşam boyu kalıcı hale getirmelidir. Arzu

edilmemesine rağmen herhangi bir hastalık halinde de hekim bilgisi ve yönlendirmeleri dışında ilaç kullanılmamalıdır (Macit, Karaman, ve Parlak, 2019).

### **2.10. Sağlık Okuryazarlığı**

DSÖ, sağlık okuryazarlığını sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonlarını belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (WHO, 2013). İlaç kullanım alışkanlıkları, bireyin sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra ilacın doğru kullanılmasını sağlayan sağlık okuryazarlığı düzeyinden de önemli oranda etkilenmektedir (Özonuk ve Yılmaz, 2019). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve o bilgiyi etkili bir şekilde kullanabilme kapasitesini geliştirirken; bireyleri aynı zamanda güçlendirmekte, hastaların hastalık sürecinde daha aktif rol almalarını sağlamaktadır (Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014).

Amerika’da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesine göre yetişkin nüfusun %12,4’ünün yetersiz, %35,2’sinin sorunlu, %36,0’sının yeterli düzeyde ve yalnızca %16,5’lik dilimin çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Avrupa Birliği’ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında ülkeler alınan puanlara göre dört grup şeklinde değerlendirilmiştir (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi). Ülkelerin %29,0 ve %62,0 arasında değişen oranlarında yetersiz sağlık okuryazarlığı puanı aldığı saptanmıştır (Kutner vd., 2017). Türkiye’deki ilk geniş ölçekli saha çalışması 2014 yılında yapılmış olup sonuçlar, erişkin nüfusun %64,6’sının yani 35 milyonunun “yetersiz ya da sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı bulunmuştur. Değiştirilemeyen bir faktör olan yaşla beraber, iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak saptanmıştır (Taş ve Akış, 2016).

Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireylerin genel sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde özellikle kronik hastalık durumlarıyla ilgili bakım ve hastalığı yönetmede yetersiz olduklarını göstermektedir. Ayrıca sağlık bakımını sistemine ulaşmak için gerekli becerilerin yetersiz olduğu ve buna bağlı olarak

da sağlık bakımı maliyetlerinin, tıbbi hataların ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin de azalması ile birlikte sağlık durumlarının kötüleştiiğini anlamada geciktikleri, tıbbi öneri ve talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanan bu hastaların, hastanede yatış ve acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarının daha yüksek olduğu da ortaya çıkmıştır. Ükümüzde bu konuyla ilgili yapılan az sayıdaki çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme yaşadıkları bulunmuştur (Uğurlu, 2011).

Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının nedenleri;

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük oranlarda kullanımına,
- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikmeye,
- Kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizliğe,
- Tıbbi önerilere/talimatlara uymamaya,
- Öz-bakım yetersizliğine,
- Sağlık giderlerinde ve mortalite de artışıdır. (Uğurlu, 2011).

### ***2.11. AİK ve Sağlık Okuryazarlığının Arttırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları***

Sağlık okuryazarlığı kapsamında bilgiye ulaşma adımları; ilgili bilgiyi edinmek, bu bilgiyi anlamak ve amaca ulaşmak için bilgiyi kullanabilmektir. Bilgilendirme ve tavsiye kaynakları ise; genellikle hemşire, internet, sosyal medya, kitaplar, aile ve arkadaşları içerir (Johnston vd., 2015). Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hasta iletişimini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilir ve tıbbi bakımdan beklenen faydaları azaltabilir. Hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek ise bakım ilkelerini somutlaştırır ve hastaların bakım ve tedavisinin geliştirilmesinde daha güçlü bir etkiye sahip olur. Bu nedenle, öncelikle hemşireler kendi sağlık okuryazarlığını geliştirerek hastalara yol gösterebilir (Dickens, Lambert ve Cromwell, 2013). Bu amaç doğrultusunda verilen hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından biri,

sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için hemşirelik müfredatında sağlık okuryazarlığına daha fazla yer vermek olmalıdır. Bu aşamada yapılacak araştırmalar, hemşireler için eğitim stratejilerinin oluşturulmasına ve artan sağlık okuryazarlığının hasta sağlığı sonuçlarını nasıl artırabileceğine yer verilmelidir (Kaya ve Uludağ, 2017).

AİK, en önemli sorumluluk hemşiresidir (Dağoğlu, Görak ve Ovalı 2008). Klinik ortamında hekimin tanı ve tedavi kararının ardından, kullanılacak ilaçların uygulanması aşamasında hemşireler devreye girmektedirler. Hemşirelerin AİK kapsamında doğru hastaya doğru ilacı, doğru süre ve dozda, doğru veriliş yoluyla uygulayarak ilacın etkinliğini ve hasta uyumunu gözlemek gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin, tedavi sırasında görülen anormal gelişmeleri hekime bildirmek, polifarmasi olarak adlandırılan, hastaya birden çok ilacın verildiği durumlarda ilaç – ilaç, ilaç - besin etkileşimlerini, kullanım öncesinde değerlendirmek ve kullanım sonrasında izlemek gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Hanafi vd., 2014). İlaç uygulamaları hemşirelik mesleğinin önemli rollerinden biridir ve hemşireler mesailerinin önemli bir bölümünü ilaç uygulamalarına ayırmaktadırlar (Armitage ve Knapman, 2003). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin zamanlarının %27'sini ilaç uygulamalarına ayırdıkları bildirilmiştir (Keohane vd., 2008).

## **BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM**

### ***3.1. Araştırmanın Tipi***

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma uygun olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi organ nakli polikliniğinde yürütülmüştür. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde rutin kontrollere gelen böbrek nakli hastalarının takipleri organ nakli polikliniğinde yapılmaktadır. Poliklinikte bir hemşire ve bir doktor görev yapmaktadır. Poliklinik de haftada ortalama 75 hasta izlemi yapılmaktadır. 08.30 - 16.00 saatleri arasında günde ortalama 15 böbrek nakli alıcısına hizmet verilmektedir.

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

Araştırmanın evrenini, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi organ nakli polikliniğinde izlenen böbrek nakli olmuş yaklaşık 2500 hasta oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde örneklem yeterliliğini belirlemek amacıyla güç analizi yapılmıştır. Araştırmanın gücü literatürde istenen en alt sınırın (%80) üzerinde olup 246 olarak saptanmıştır. (Keskin, 2020). Araştırmanın örneklemini Şubat 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında, örneklem ölçütlerini karşılayan ve anketleri eksiksiz dolduran 248 böbrek nakli alıcısı oluşturmuştur. Araştırmanın gücü, bu araştırmanın verileri üzerinden G\*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmış olup araştırmanın gücü %95 (1-β) olarak bulunmuştur.

### ***3.4. Verilerin Değerlendirilmesi***

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama -standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptandı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı, sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının İST uyum üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans ve variance inflation (VIF) değerleri, artıklar

(residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi.  $p < 0,05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

*Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;*

- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe konuşuyor ve yazıyor olma
- En az ilkokul mezunu olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Nakil sonrası taburculuğundan en az üç ay geçmiş olma
- İmmünespresif ilaçların en az birini kullanıyor olma
- Bağımsız olarak immünespresif ilaç alımını yürütüyor olma

*Araştırmadan dışlanma ölçütleri;*

- Retransplantasyon olma
- Multiple organ transplantasyonu olma
- Bilişsel ve mental yetersizlik tanısı olma

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik ve klinik özellikler formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve hastaların dosya kayıtlarından faydalanılarak toplanmıştır. Formların doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

#### ***Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikler Formu ( EK 2)***

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, organ nakli yapılma tarihi, taburcu olma tarihi, böbrek nakli etiyolojisi, verici tipi, kronik hastalık varlığı, kullanılan ilaçlar, kullanılan immünespresif ilaçlar olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

#### ***Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ( EK 3)***

AİK Ölçeği, yetişkinlerin AİK bilgisini ölçmek amacıyla 2018 yılında Demirtaş ve diğerleri tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 21 madde

ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Yanıtlar; doğru (2 puan), Yanlış (0 puan ), ve Bilmiyorum (1 puan) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmektedir. Ölçek puanının artması akılcı ilaç kullanımının arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçek maddelerinin, madde ayırıcılık indeksi 0.20 ile 0.64, güçlük indeksi ise %50–%90 arasında değişmekte iken faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin:0.83, Barlett's test sonucunda  $p < 0,001$ 'dir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerleri %20-51 arasında değişmektedir. Cronbach's alpha katsayısı 0,78 dur (Demirtaş vd., 2018). Bu çalışma örnekleminde ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

#### ***Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK 4)***

Bu ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında 2012 yılında geliştirilmiş, Türkçeye çevrilerek, Aras ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçek ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir (Aras ve Temel, 2017).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. *Bilgiye Erişim* beş madde (1.-5. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak toplam minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. *Bilgileri Anlama* yedi madde içermektedir (6.-12. maddeler) bu alt ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35'dir. *Değer Biçme/ Değerlendirme alt ölçeği* sekiz madde içermektedir (13.-20. maddeler) bu alt ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'dır. *Uygulama/ Kullanma alt ölçeği* de beş madde (21.-25. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde olup likert tiptedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Aras ve Temel, 2017). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.92 saptanmış olup alt boyutların Alfa değerleri de 0.62 ile 0.79 arasında değişmektedir. Alt boyutların puanları ile toplam ölçek puanları arasında ilişkiler için güvenirlik katsayılarının 0.74 ile 0.91 arasında olduğu ve tüm maddeler için anlamlı olduğu ( $p < ,01$ ) bulunmuştur. Türkçeye uyarlamasında



zamana karşı değişmezliğin incelenmesinde test tekrar test korelasyon değeri 0.72 bulundu. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açımlayıcı ve doğrulamayı faktör analizleri için örneklemin yeterliliğinin saptanmasında Kaser- Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.89 ve korelasyon matrisinin faktör analizi için uygunluğun incelenmesinde Barlett's test değeri ( $X^2= 2187.116$ ,  $p: .001$ ) bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda orjinaline benzer olarak dört faktör elde edilmiştir. Faktör yüklerinin 0.74 ve 0.91 arasında değiştiiği bulunmuştur (Aras ve Temel, 2017).

Bu alışma örnekleminde ölçeğin toplam Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından Bilgiye erişim Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,91, Bilgileri anlama Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,89, Değer Biçme/ Değerlendirme Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,90, Uygulama/ Kullanma Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

#### ***İmmunosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği (İTUÖ) (EK5)***

Bu ölçek Chisholm ve arkadaşları tarafından Amerika'da 2004 yılında organ nakli sonrasında hastaların İST uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İTUÖ, Morisky ve arkadaşlarının 1986'da hipertansiyon tanısı almış hastaların antihipertansif ilaçlara uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin organ nakil hastalarına uyarlanmasıyla oluşturulmuş, türkçe geçerlik ve güvenilirliği Madran ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.65 olarak bulunmuştur. Orjinal İmmunosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin Faktör yükleri 0.44 ile 0.92 arasında değişmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81, Madde-Toplam Puan Korelasyonu  $r.0.26-0.79$  arasında değişmektedir. Ölçek organ nakil sonrası hastaların son üç ay içindeki İST' ye uyumu sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü likert tipi ölçekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Ölçek sorularına verilen yanıtlar karşılığında %0 yanıtı için organ alıcısına 3 puan, %0-20 yanıtı için 2 puan, %21-50 için 1 puan ve >% 50 yanıtı için 0 puan verilerek İST uyum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 0 ile 12 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanının artması uyumun da arttığını göstermektedir. Uyumun hesaplanması için hastaların verdikleri yanıtlar doğrultusunda doğru orantı ile hesaplama yapılıp uygun seçenekler işaretlenir ve hastanın ölçekten aldığı toplam puan hesaplanır. (Bayhan, 2014).

Ölçek maddeleri 'evet' veya 'hayır' gibi kısa ifadeler ile cevaplamaya uygun değildir. Çünkü bu kısa yanıtlar hastanın İST'ye uyum oranının ayrıntılı olarak hesaplanmasını

kısıtlar. Bu doğrultuda ölçek hastanın İST'ye uyum derecesini yüzdeler ile ifade edilebilecek şekilde hazırlanmıştır. (Bayhan, 2014).

Bu çalışma örnekleminde ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur.

### ***3.6. Çalışma Materyali***

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

### ***3.7. Araştırmanın Değişkenleri***

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni immunosupresif tedaviye uyum, bağımsız değişkenleri ise AİK ve sağlık okuryazarlığıdır.

### ***3.8. Araştırmanın Etiği***

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (EK 6) (08.11.2022 tarihli B.30.2İEÜSB.0.05.05-20-190 sayılı) ve Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve Planlama Kurulundan kurum izni (EK 7) alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları (EK 1) yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

### ***3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırma verilerinin tek bir merkezden toplanmış olması araştırmanın sınırlılığdır.

### 3.10. Tez Zaman Çizelgesi

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi

AYLAR	YAPILAN İŞ					
	Literatür tarama	Tez önerisi	Etik kurul ve kurum izni alınması	Veri toplama	Verilerin analizi ve rapor yazımı	Tez savunma
TEMMUZ	X					
AĞUSTOS	X					
EYLÜL	X					
EKİM	X	X				
KASIM	X		X			
ARALIK	X					
OCAK	X					
ŞUBAT	X			X		
MART	X			X		
NİSAN	X			X		
MAYIS	X			X	X	
HAZİRAN	X				X	
TEMMUZ	X					X

## BÖLÜM 4: BULGULAR

### 4.1. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik Özellikleri

Böbrek nakli alıcılarının yaş ortalaması 49,53±12,99 (min:20-max:74) olup %55,20'sinin (n:137) erkek, %92,70'inin (n:230) sağlık güvencesi var, %48,40'ı (n:120) çalışmamakta, %40,70'i (n:101) lise mezunu, %78,20'si (n:194) evlidir ve %60,10'unun (n:149) aylık geliri giderden azdır (Tablo 2).

Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik Özellikleri (n:248)

	$\bar{X}\pm SS(\text{min-max})$
<b>Yaş</b>	49,53±12,99 (20-74)
	<b>n (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>	
Erkek	137 (55,20)
Kadın	111 (44,80)
<b>Sağlık Güvencesi</b>	
Var	230 (92,70)
Yok	18 (7,30)
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışmıyor	120 (48,40)
Yarı Zamanlı	21 (8,50)
Tam Zamanlı	107 (43,10)
<b>Eğitim Durumu</b>	
İlköğretim	91 (36,70)
Lise	101 (40,70)
Üniversite ve üstü	56 (22,60)
<b>Medeni durum</b>	
Bekâr	54 (21,80)
Evli	194 (78,20)
<b>Aylık Gelir</b>	
Gelir giderden az	149 (60,10)
Gelir gidere denk	90 (36,30)
Gelir giderden çok	9 (3,60)

#### 4.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri

Böbrek nakli alıcılarının organ nakil süresi ortalama  $32,79 \pm 19,11$  (min:3-max:90) ay olup, %63,70'i (n:158) canlı vericili böbrek nakli alıcısıdır. Alıcıların %39,50'sinin (n:98) cellcept+prograf kombine immüsupresif ilaç kullandığı, %60,10'unun (n:149) immüsupresif dışı ilaç kullandığı, ilaç kullanan alıcıların %52,40'ının (n:108) antihipertansif ilaç kullandığı ve %55,60'ının (n:138) kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Klinik Özellikleri (n:248)

	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)
<b>Organ Nakil Süresi (Ay)</b>	32,79±19,11 (3-90)
<b>Verici Tipi</b>	<b>n (%)</b>
Canlı	158 (63,70)
Kadavra	90 (36,30)
<b>Kullanılan İmmüsupresif İlaç</b>	
Mikofenolik asit (Cellcept)	12 (4,80)
Siklosporin (Sandimmun)	53 (21,40)
Takrolimus (Prograf)	80 (32,30)
Cellcept+Prograf	98 (39,50)
Sandimmun+Prograf	5 (20)
<b>İmmüsupresif Dışı Kullanılan İlaç</b>	
Var	149 (60,10)
Yok	99 (39,90)
<b>İmmüsupresif Dışı Kullanılan İlaç Türü</b>	
Antiviral İlaç	4 (1,90)
Antifungal İlaç	8 (3,90)
Antihipertansif İlaç	108 (52,40)
Antidiyabetik İlaç	86 (41,80)
<b>Kronik Hastalık</b>	
Var	138 (55,60)
Yok	110 (44,40)

#### **4.3. Böbrek Nakli Alıcılarının Akılcı İlaç Kullanımı, İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Böbrek nakli alıcılarının akılcı ilaç kullanımını ölçeği puan ortalaması 24,23±3,61 (min:0-max:34), İST uyum ölçeği puan ortalaması 9,83±1,55'dir (min:6-max:12). Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 102,56±16,28 olup bilgiye erişim alt boyutu puan ortalaması 20,79±3,53 bilgileri anlama alt boyut puan ortalaması 27,75±5,02 değer biçme/değerlendirme alt boyut puan ortalaması 33,18±5,55 ve uygulama alt boyut puan ortalaması 20,84±3,78'dür (Tablo 4).

Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarının Akılcı İlaç Kullanımı, İmmüsupresif Tedaviye Uyum, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:248)

	<b><math>\bar{X}\pm SS(\text{min-max})</math></b>
<b>Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği</b>	24,23±3,61 (0-34)
<b>İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği</b>	9,83±1,55 (6-12)
<b>Sağlık Okuryazarlığı Toplam Ölçek</b>	102,56±16,28 (52-125)
<b>Alt Boyutlar</b>	
<b>Bilgiye Erişim</b>	20,79±3,53 (11-25)
<b>Bilgileri Anlama</b>	27,75±5,02 (15-35)
<b>Değer Biçme/ Değerlendirme</b>	33,18±5,55 (16-40)
<b>Uygulama/Kullanma</b>	20,84±3,78 (10-25)

#### **4.4. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyum ile Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki**

Böbrek nakli alıcılarında immünespresif tedaviye uyum ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=-0,231$   $p<0,001$ ), immünespresif tedaviye uyum ölçeği ve bilgiye erişim arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=0,181$   $p=0,004$ ) tespit edilmiştir. İmmünespresif tedaviye uyum ölçeği ve bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma alt boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır sırasıyla ( $r=0,253$   $p<0,001$ ), ( $r=0,177$   $p<0,001$ ), ( $r=0,231$   $p<0,001$ ) (Tablo 5.)

Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyum ile Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki

	İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği	
	r	p
<b>Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>	0,231	<0,001
<b>Bilgiye erişim</b>	0,181	=0,004
<b>Bilgileri anlama</b>	0,253	<0,001
<b>Değer biçme/ Değerlendirme</b>	0,177	=0,005
<b>Uygulama/Kullanma</b>	0,231	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı

#### **4.5. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünespresif Tedaviye Uyum İle Akılcı İlaç Kullanımı Arasında İlişki**

İmmünespresif tedaviye uyum ölçeği ve akıllı ilaç kullanımı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $r=-0,116$   $p=0,068$ ) (Tablo 6).

Tablo 6. Böbrek Nakli Alıcılarında İmmüsupresif Tedaviye Uyum ile Akıllı İlaç Kullanımı Arasında İlişki

	<b>İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği</b>
<b>Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği</b>	<b>r= -0,116 p=0,068</b>

r: Pearson korelasyon katsayısı

#### 4.6. Böbrek Nakli Alıcılarının Sağlık Okuryazarlığının İmmüsupresif Tedaviye Uyuma Etkisi

Sağlık okuryazarlığı puanlarının immüsupresif tedaviye uyum puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $F=11,335$ ;  $p=0,001$ ). Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,482 olarak bulunmuştur. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Modele-1'e göre sağlık okuryazarlığı puanındaki bir birimlik artış immüsupresif tedaviye uyum puanını 0,022 puan arttırmaktadır. Kurulan modele göre sağlık okuryazarlığı immüsupresif tedaviye uyum puanlarındaki değişimi %5,4 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık Okuryazarlığı Toplam Puanının İmmüsupresif Tedaviye Uyuma Etkisi

	<b>Regresyon Katsayıları *</b>						<b><math>\beta</math> için %95 Güven Aralığı</b>	
	$\beta$	se	$z\beta$	t	p	Alt	Üst	
	Sabit	7,542	0,685		<b>11,003</b>	<b>&lt;0,001</b>	6,190	8,894
<b>Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>	0,022	0,007	0,232	<b>3,367</b>	<b>0,001</b>	0,009	0,035	

**Bağımlı değişken:** İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği

**Model Anlamlılığı:**  $F=11,335$ ;  $p=0,001$ ;  $R^2=0,054$ ; Durbin-Watson İstatistiği=1,482

$\beta$ : Regresyon katsayısı, se: Standart hata,  $z\beta$ : Standardize edilmiş regresyon katsayısı,  $R^2$ : Belirleyicilik Katsayısı,



Sağlık okuryazarlığı alt boyutları puanlarının immunsupresif tedaviye uyum puanlarına etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=4,296$ ;  $p=0,002$ ). Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans değerleri 0,233-0,334 arasındadır; variance inflation değerleri (VIF) 2,997-4,283 arasındadır. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,521 olarak bulunmuştur. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Model-2'ye göre bilgiyi anlama puanındaki bir birimlik artış immunsupresif tedaviye uyum puanını 0,094 puan arttırmaktadır. Bilgiye erişim, değer biçme/değerlendirme ve uygulama alt boyutlarının immunsupresif tedaviye uyum puanları üzerinde etkisi anlamlı değildir.

Kurulan modele göre sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının immunsupresif tedaviye uyum puanlarındaki değişimi %8,1 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Böbrek Nakli Alıcılarının, Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutlarının İmmunsupresif Tedaviye Uyuma Etkisi

	Regresyon Katsayıları *						$\beta$ için %95 Güven Aralığı	
	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>z<math>\beta</math></i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>Alt</i>	<i>Üst</i>	
	Sabit	7,680	0,684			<b>11,223 &lt;0,001</b>	6,331	9,030
<b>Bilgiye Erişim</b>	-0,016	0,060	-0,037	-0,273	0,785	-0,135	0,102	
<b>Bilgileri Anlama</b>	0,094	0,039	0,300	<b>2,428</b>	<b>0,016</b>	0,018	0,170	
<b>Değer biçme/Değerlendirme</b>	-0,046	0,040	-0,162	-1,142	0,255	-0,125	0,033	
<b>Uygulama/Kullanma</b>	0,068	0,049	0,164	1,383	0,168	-0,029	0,165	

**Bağımlı değişken:** İmmunsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği

**Model Anlamlılığı:**  $F=4,296$ ;  $p=0,002$ ;  $R^2=0,081$ ; Durbin-Watson İstatistiği=1,521

$\beta$ : Regresyon katsayısı, *se*: Standart hata, *z $\beta$* : Standardize edilmiş regresyon katsayısı,  $R^2$ : Belirleyicilik Katsayısı,

## BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının immunosupresif ilaç uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları;

- Böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyi
- Böbrek nakli alıcılarının akılcı ilaç kullanımı düzeyi
- Böbrek nakli alıcılarının immunosupresif ilaç uyum düzeyi olmak üzere üç alt başlıkta tartışılmıştır.

### 5.1. *Böbrek Nakli Alıcılarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi*

Sağlık okuryazarlığı, organ nakli alıcılarında İST'ye uyum için oldukça önemli bir faktördür. Sağlık okuryazarlığının düşük olması kişinin kendi sağlığını etkin bir biçimde sürdürememesine, hastaneye yatış oranı, sağlık harcamaları ve mortalite oranında artmaya neden olduğundan özellikle böbrek nakli alıcılarında ileriye yönelik tedaviye uyum sağlanması için ele alınması gereken bir konu olarak değerlendirilmektedir (Güner, Kuzu ve Bayraktaroğlu, 2020). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması  $102,56 \pm 16,28$  olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 25, en yüksek puanın ise 125 olduğu göz önünde tutulacak olursa çalışmamızda böbrek nakli olan hastaların sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Warsame ve ark.'nın böbrek nakli alıcı adaylarında yaptığı çalışmada, hastaların sağlık okuryazarlığı puanları düşük bulunmuş ve sağlık okur yazarlığı puanı düşük olan hastaların mortalite oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Warsame vd., 2016). Dageforde ve ark.'nın böbrek nakli alıcı ve vericilerinde sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada, böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığının düşük, böbrek nakli vericilerinde ise yüksek olduğu bulunmuştur. Böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığının düşük olması hastalık algısı, düşük sosyoekonomik düzey ve düşük gelir düzeyi ile açıklanırken, vericilerde sağlık okuryazarlığının yüksek olması ise bağış öncesinde bu bireylerin kişisel eğitimlerini sağlamaları ve bağış sürecindeki sistemi araştırmalarına bağlanmıştır (Dageforde vd., 2015). Ulusal literatürde bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, sağlık okuryazarlığı mortalite, morbidite ve maliyet üzerine etkili bir değişken olduğundan nakil hastalarında bu konunun incelenmesinin önemli olduğunu söyleyebiliriz.

### **5.2. Böbrek Nakli Alıcılarının Akılcı İlaç Kullanım Düzeyi**

Akılcı olmayan ilaç kullanımı organ nakli hastalarında tedavinin etkisiz kalmasına, ilaçların yan etkilerinin artmasına, antibiyotiklere karşı direnç gelişmesine, ilaç stoklarının azalmasına ve gereksiz sağlık harcamalarına neden olmaktadır (Kartal vd., 2023). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının AİK ölçeği toplam puan ortalaması  $24,23 \pm 3,61$  olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 42 olduğu göz önünde tutulacak olursa çalışmamızda böbrek nakli olan hastaların akılcı ilaç kullanımının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kartal ve ark. tarafından yapılan çalışmada karaciğer nakli hastalarında AİK ölçeği toplam puan ortalaması  $28,92 \pm 6,93$  olarak çalışmamıza benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur olmaktadır (Kartal vd., 2023). AİK ile ilgili eksiklikleri saptamak; bunların hasta üzerinde yanlış, yetersiz ya da fazla ilaç kullanımı gibi durumları önlemek ve literatürdeki bu eksikliği gidermek adına yeni çalışmalara gereksinim olduğunu söyleyebiliriz.

### **5.3. Böbrek Nakli Alıcılarının İmmünyüpresif Tedaviye Uyum Düzeyi**

Greft sağlığının korunmasında ve rejeksiyonun önlenmesinde immünyüpresif ilaçlara uyum çok önemlidir (Özdemir ve Talas, 2017). Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının İST uyum ölçeği toplam puan ortalaması  $9,83 \pm 1,55$  olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 12 olduğu göz önünde tutulacak olursa çalışmamızda böbrek nakli olan hastaların İST uyumunun ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir. Doğan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada böbrek nakli hastalarında depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri ile İST uyum arasındaki ilişki incelenmiş, hastaların İST uyum ölçeği puan ortalaması  $11,42 \pm 3,26$  olarak tespit edilmiş, hastaların İST uyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan, Yıldız ve Bağcı, 2022). Benzer şekilde Akıncı ve ark. tarafından yapılan böbrek nakli alıcılarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin İST uyuma etkisinin araştırıldığı çalışmada hastaların İST ölçeği toplam puan ortalamasının  $11,26 \pm 0,82$  olduğu saptanmıştır (Akıncı ve Akıncı, 2022). Amanda ve ark.'nın böbrek, kalp, karaciğer, pankreas/böbrek-pankreas veya akciğer/kalp akciğer alıcılarında yapılmış 147 çalışmayı dahil ederek yaptığı bir metaanalizde İST uyumsuzluk dahil pek çok alanda tedaviye uyumsuzluğun kabul edilemeyecek kadar yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı

çalışmada çalışmamızdan farklı olarak İST uyumsuzluk böbrek nakli alıcılarında en yüksek bulunmuştur (Amanda vd.,2007).

İST uyum, pratikte nakil hastaları için çok önemli bir sağlık sorunudur (Osborne vd., 2013). Böbrek nakli sonrası İST ile ilgili tıbbi bilgilerin tam olarak anlaşılmasından kaynaklanan tedaviye yetersiz uyum yeniden hastaneye yatış ve organ nakli başarısızlığı olasılığını artırır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı son zamanlarda tedaviye uyum ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde kritik bir faktör olarak dikkat çekmektedir; bu, hastaların sağlık anlayışlarını ve ayrıca organ nakli sonrası sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan tedavi rejimlerini takip etme becerilerini geliştirebilir (Pullen, 2019).

Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı puanındaki bir birimlik artış İST uyum puanını 0,022 puan arttırmaktadır. Ayrıca böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ölçeği bilgiyi anlama alt boyutunun İST uyumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırdığı, diğer alt boyutların İST uyum üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Demian ve ark. tarafından yapılan çalışmada böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça tedaviye uyumun da arttığı bulunmuştur (Demian, Shapiro ve Thornton, 2016). Bae ve ark. tarafından yapılan organ nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumun kesitsel bir analizi isimli çalışmada, böbrek nakli hastalarının sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça, tedaviye uyum puanlarında arttığı saptanmıştır (Bae vd.,2023). Çalışmamızda da benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulunmuş, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça İST uyumun arttığı görülmüştür. Miller tarafından yapılan akut ve kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığı ve tıbbi tedaviye uyumun incelendiği bir meta-analiz çalışmasında sağlık okuryazarlığının düşük olduğu gruplarda tedaviye uyumun da kötü olduğu bildirilmiştir (Miller vd., 2016).

Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarında akılcı ilaç kullanımının immunsupresif tedaviye uyumu etkilemediği saptanmıştır. Literatürde bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için bulgularımız karşılaştırılamamıştır.

## **BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmamızda, böbrek nakli alıcılarının sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek, akılcı ilaç kullanımını orta düzeyde, immunsupresif tedaviye uyumları ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ve bilgiyi anlama alt boyutu yüksek olan hastaların İST uyumunun daha iyi olduğu, akılcı ilaç kullanımının İST uyumu etkilemediği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; böbrek nakli hastalarında, AİK, sağlık okuryazarlığı ve İST'ye uyum düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olduğunu, bu değişkenlerin belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerektiğini ve elde edilen sonuçlara göre hasta eğitimlerinin planlanıp uygulanmasını önerebiliriz.

Literatürde bu araştırma, incelediğimiz değişkenlerin birbiri ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu nedenle, yapmış olduğumuz çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı çalışmamızın literatürdeki boşluğu dolduracağı ve bu alanda yapılacak çalışmalara yön vereceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların desteklenmesi açısından yeni çalışmalara gereksinim olduğunu söyleyebiliriz.

## KAYNAKLAR

Altındaş S. (2017) *Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış*, Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, Cilt.1(2), ss. 34-38.

Altıntaş, M. (2020) *Böbrek Nakilli Bireylerin Beslenmeye Bağlı Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi.

Akıncı, N., Akıncı., S. (2022) *Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerin İmmünosupresif Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Çalışma*, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt.7(2), ss. 188-195.

Akçay, M. (2021) *Canlı Donör Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Sıcak İskemi ve Soğuk İskemi Sürelerinde Etkili Faktörler ve İskemi Süresinin Greft Fonksiyonu Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi.

Akıncı, A., Özbaş, A. (2021) *Böbrek Nakli Yapılan Hastaların İmmünosupresif İlaç Uyumunu Arttırmaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Etkinliği: Sistemik Derleme*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt. 8(3),ss. 257-264.

Akdur A, Sevmiş A, Karakayalı H. (2010) *Erişkin karaciğer naklinde postoperatif bakım*.(Çevrimiçi)Erişim adresi:[http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2010-02/html/-9-2-085-097.htm](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2010-02/html/-9-2-085-097.htm). (Erişim Tarihi: 15.09.2021)

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA), Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. JAMA; 1999; 281: p. 552-557

Amanda M., Andrea F., Dabbs A., Myaskovsky L., Steel J.,Unruh M., Galen E. (2007). *Rates and Risk Factors for Nonadherence to the Medical Regimen After, Adult Solid Organ Transplantation*, Cilt.83,ss. 858–873.

Aras, Z., Temel, A.B. (2017) *Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi*, F.N. Hem. Dergisi, Cilt. 25(2),ss. 85-94.

Armitage, G., Knapman, H. (2003) *Adverse events in drug administration: a literature review*, Journal of Health Research, Cilt. 11,ss. 130-140.

Aşık, F. (2019) *Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Veri Madenciliği Yöntemleri Ile Akut Rejeksiyon Durumunun İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Antalya Akdeniz Üniversitesi.

Bayhan, B. (2014) *Organ Nakli Hastalarında İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (İTUÖ) Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi.

Bae S., Lee J., Son S., Kim H., Ju M. (2023). *A Cross-Sectional Analysis of Health Literacy and Compliance to Treatment in Organ Transplant Recipients*, J. Clin. Med., Cilt. 12, ss. 977.

Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M., Ekerbiçer, H. (2018) *Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi*, Sakarya Tıp Dergisi, Cilt. 8(3), ss. 575-581.

Bulut, S. (2019) *Renal Transplantasyon Olan Hastalarda İmmünosüpresif İlaç Tedavisine Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Edirne Trakya Üniversitesi.

Chauhan, I., Yasir, M., Kumari, M. ve Verma, M. (2018) *The Pursuit of Rational Drug Use, Understanding Factors and Interventions*, Pharmaspire, Cilt. 10(2), ss. 48-54.

Chisholm, M.A., Kwong, W.J. ve Spivey, C.A. (2007) *Associations of characteristics of renal transplant recipients with clinicians' perceptions of adherence to immunosuppressant therapy*, Transplantation, Cilt. 84(9), ss.1145-50.

Chisholm-Burn M, Pinsky B, Parker G., Johnson, P., Arcona, S., Buzinec, P., Chakravarti, P., Good, M. ve Cooper, M. (2012) *Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients*, Clin Transplant, ss. 706-713.

Chisholm M.A. (2002) *Issues of adherence to immunosuppressant therapy after solid-organ transplantation*. Drug, Cilt. 62(4), ss.567-575.

Çarin M, Ayna K, Çiftçi HŞ, Tozkır H, Gürtekin M.(2009) *İmmünosüpresif ilaçların etki mekanizmaları*, Gaziantep Tıp Dergisi, ss. 42-47.

Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, MF., Işıklı, B., Kılıç, FS. ve Metintaş, S. (2018) *Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği*. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, Cilt. 3(3),ss. 37-46.

Dağoğlu, T., Görak, G. ve Ovalı, F. (2008) *Yenidoğanda İlaç Tedavisinin İlkeleri, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 1.bası, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Doğan R., Yıldız E., Bağcı N. (2022). *Böbrek Nakli Hastalarında Depresyon Anksiyete Stres Seviyeleri İle İmmünosupresif Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki*. Volume: 10 Issue,Cilt. 2, ss. 539 – 553.

Dageforde L., Alec W., Irene D., Kerri L., Kelly A., Jesse M., Derek E. (2014). *Health Literacy of Living Kidney Donors and Kidney Transplant Recipients*, Transplantation, Cilt. 15; 98(1),ss. 88–93.

Denhaerynck K, Steiger J, Bock A, Schafer-Keller P, Kofer S, Thannberger N, De Geest S. (2007) *Prevalence and risk factors of nonadherence with immunosuppressive medication in kidney transplant patients*, American Journal of Transplantation, Cilt.7(1),ss.108–116.

Dentlinger N. Ramdin V. (2015) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. 1. bası, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, MF. ve Işıklı, B. (2018) *Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği*, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, Cilt. 3(3), ss. 37-46.

Demian, M., Shapiro, R., Thornton, W. (2016). *An observational study of health literacy and medication adherence in adult kidney transplant recipients*, Clinical Kidney Journal, ss. 858–865.

Dharancy, S., Grial, M., Tetaz, R., Fatras, M., Dubel, L. et al (2012) *Adherence with immunosuppressive treatment after transplantation: Results from the French trial predict*, Clinical Transplantation, Cilt. 1,ss. 293-299.

Dickens, C., Lambert, B.L., Cromwell, T. et al (2013) *Nurse overestimation of patients' health literacy*, J Health Commun, Cilt. 18( 1),ss. 62–69.



Diniz, G., Tugmen, C. ve Sert, İ. (2019) *Türkiye’de Ve Dünyada Organ Transplantasyonu*, Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, Cilt.29(1), ss. 1-10.

Dolgun, E., Giersbergen, M.Y., Özdemir, N. ve Aydın, Y. Ordu G. (2017) *Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi*, Turk Neph Dial Transpl,Cilt. 26(3),ss.271-274.

Doyğacı, A. (2017) *Transplantasyon Hastalarında İmmünosupresif Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Tıp Fakültesi.

Frazier P., Davis-Ali S., Dahl K. (1994) *Correlates of noncompliance among renal transplant recipients*, Clin Transpl,Cilt. ,ss. 550-7.

Ganjali, R., Sabbagh, M.G., Nazemiyan, F., Mamdouhi, F., Aval, S.B. et al (2019) *Factors associated with adherence to immunosuppressive therapy and barriers in Asian kidney transplant recipients*, ImmunoTargets and Therapy, Cilt. 8,ss. 53–62.

Gündoğar, H.S. ve Kartal, S.E. (2017) *Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri*, Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, Cilt. 1(1), ss. 25-34.

Gündüz, S. (2014) *Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimler*, Current Approaches in Psychiatry, Cilt.12( 1),ss. 204-218.

Güner , T., Kuzu, A., Bayraktaroğlu, T. (2020) *Diyabetli Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişki*, Türk Diyab Obez / Turk J Diab Obes, Cilt.3,ss. 214-223.

Gülen, H., Karaca, A. (2018) *Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt.2,ss. 44-47.

Hanafi, S., Torkamandi, H., Hayatshahi, A., Gholami, K., Shahmirzadi, N.A. ve Javadi, M.R. (2014) *An educational intervention to improve nurses’ knowledge, attitude, and practice toward reporting of adverse drug reactions*, Iran J Nurs Midwifery Res, Cilt. 1, ss. 101-116.

İncesu, E. (2017) *Akılcı İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt.4(1), ss. 28-38.

Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V. ve Kelly, M. (2015) *Opportunities for nurses to increase parental health literacy: A discussion paper*, Issues Compr Pediatr Nurs, Cilt.14;38(4),ss.266-81.

Kartal M., Karakas N., Kapikiran G. (2023). *The effect of illness perception levels of liver transplant patients receiving immunosuppressive therapy on their rational drug use levels*. Heliyon, Cilt. 9, ss.140.

Kaya, Ş.D. ve Uludağ, A. (2017) *Sağlık ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki: Bir Alan Çalışması*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 9(22), ss. 194-206.

Karadakovan, A. ve Aslan, F.E. (2010) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Adana Sağlık Dergisi,Cilt. 7(7), ss. 905.

Karaman, A., Özhanlı, Y., Seyhan-Ak, E., Öztekin, S. D., Göksoy, E., Seyahi, N. ve Şengül, E. (2021) *Immunosuppressant therapy adherence after kidney transplantation*, International Archives of Nursing and Health Care, Cilt.7(157),ss. 1–6.

Keohane, C.A., Bane, A.D., Featherstone, E., Hayes, J., Woolf, S. ve Hurley, A. (2008) *Quantifying nursing workflow in medication administration*, The Journal of Nursing Administration,Cilt. 38, ss.19-26.

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F. ve Tsouros, A.D. (2013) *World Health Organization, Health Literacy the Solid Facts*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Cilt. 52,ss. 13.

Koyuncuoğlu, C.Z., Kırmızı, N.İ., Ceylan, İ. ve Akıcı, A. (2017) *Diş Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması*, Marmara Pharmaceutical Journal, Cilt. 21(1),ss. 165-176.

Koçak Süren, Ö. (2007) *Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi*, TBB Dergisi, Cilt.(73),ss. 174-95.

Köken, Z.Ö. ve Sezer, R.E. (2018) *Böbrek Transplantasyonunda Bakım*, Türkiye Klinikleri J SurgNurs-Special Topics,Cilt. 4(2), ss. 149-156.

Köse, E., Erdoğan, N., Bedir, N., Demirbaş, M., İnci, M.B., Karabel, M.P., Tok, Ş., Kibar, F. ve Ekerbiçer, H. (2018) *Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, Sakarya Tıp Dergisi, Cilt. 8(1), ss.80-89.

Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. ve Paulsen, C. (2017) *The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*, Education, Cilt.( 6),ss.1-59.

Macit, M., Karaman, M. ve Parlak, M. (2019) *Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt. 6 (2), ss. 372-387.

Madran, B., Karayurt, Ö., Spivey, C.A. ve Chisholm-Bruns, M.A. (2016) *Organ nakli alıcıları için immünosupresif tedaviye uyum ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması*, Türkiye Klinikleri J. Nurs Sci,Cilt. 81(4), ss.32-34.

Mahendran, A.O. ve Barlow, A.D. (2014) *Kidney Transplantation*, Volume 32, Cilt. (7),ss. 364-370.

Massey, E.K., Tielen, M., Laging, M., Timman, R., Beck, D.K. et al. (2015) *Discrepancies between beliefs an behavior: A prospective study into immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation*, Transplantation, Cilt.99(2),ss. 375-380.

Moradi, O., Karimzadeh, I., Davani-Davari, D., Shafiekhani, M. ve Sagheb, M.M. (2019) *Pattern and associated factors of adherence to immunosuppressive medications in kidney transplant recipients at a referral center in Iran*, Patient Preference and Adherence,Cilt. 13,ss.729-738.

Mogford, E., Gould, L. ve Devoght, A. (2011) *Teaching Health Literacy in the U.S As A Means to Action on the Social Determinants of Health*, Health Promotion International,Cilt. 26(1),ss. 4- 13.

Moreso, F., Torres, İ.B., Costa-Requena, G. ve Seron, D. (2015) *Nonadherence to immunosuppression: Challenges and solutions*, Transplant Research and Risk Management, Cilt. 7, ss. 27-34.

Newsletter Transplant International Figures On Donation And Transplantation, 2020.

Oliveira, R.A., Turrini, R.N.T. ve Poveda, V.B. (2016) *Adherence to immunosuppressive therapy following liver transplantation: An integrative review*, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Cilt. 24,ss.2778.

Ordın, Y.S., Karayurt, O., Ertan, N. ve Yıldız, S. (2018) *Evaluation of Adherence to Immunosuppressive Treatment with Different Methods in Kidney Transplant Recipients*, Turk Neph Dial Transpl,Cilt. 27 (3) ss. 254-261.

Osborne R.H., Batterham R.W., Elsworth G.R., Hawkins M., Buchbinder R. (2013). *The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire, (HLQ) BMC Public Health*,Cilt.13, ss.658.

Osterberg L, Blaschke T. (2005) *Adherence to medication*, N Engl J Med, ss. 353: 487.

Ören, E. ve Dağ, G.C. (2020) *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde böbrek nakli yapılmış hastaların immunsupresif tedaviye uyum düzeylerinin belirlenmesi*, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,Cilt. 17,ss. 1-9.

Özdemir, Z. ve Talas, M. (2017) *Solid Organ Transplantasyonu Sonrası İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum*, Anadolu Hem Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 20(4), ss.304-310.

Özonuk, E. ve Yılmaz, M. (2019) *Relationship between health literacy and compliance with the treatment among individuals with type 2 diabetes mellitus*, J Educ Res Nurse, Cilt. 16,ss. 96-103.

Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I. ve Fitzgerald, M. J. (2017) *Health Literacy and Chronic Disease Management: Drawing from Expert Knowledge to Set An Agenda*, Health Promotion International,Cilt. 32(4),ss. 743-754.

Promraj, R., Dumronggittigule, W., Sirivatanauksorn, Y., Ruenrom, A., Tovikkai, C. et al. (2016) *Immunosuppressive medication adherence in liver transplant recipients*, Transplantation Proceedings,Cilt. 48(4),ss. 1198-1201.

Pullen L.C. (2019) *A path toward improving health literacy and transplant outcomes*, Am. J. Transplant.Cilt. 19,ss.1871–1872.

Sarıgöl Y., Karayurt Ö., Ertan N., Yıldız S. (2018) *Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünoşüpresif Tedaviye Uyumun Farklı Yöntemler ile Değerlendirilmesi*, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, Cilt. 27 (3),ss. 254-261.

Şahin Kaya, N. ve Karayurt, Ö. (2015) *Medication nonadherence in liver transplant recipients in Turkey*, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 29(1) ss. 19-26.

Şeker, E. (2021) *Böbrek ve Karaciğer Nakli Alıcılarında Anksiyete, Depresyon, Sosyal Destek ve Sosyodemografik Özelliklerin Umut Düzeyine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi.

Taş, A.T. ve Akış, N. (2016) *Sağlık okuryazarlığı*, STED, Cilt.25(3),ss.119-24.

Tatoğlu N., Karayurt Ö. ve Öğce Aktaş F. (2023) *Factors Affecting Adherence of Recipients to Immunosuppressive Treatment After Liver and Kidney Transplantation*, The Journal of Education and Research in Nursing, Cilt. 20(1),ss. 20-27.

Tavaz, E. ve Koç, A. (2020) *Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi Ve Hemşirelik*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 23(1), ss.147-156.

Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi E. ve Brand H. (2013) *Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo*, Journal of Advances in Medicine and Medical Research, Cilt. 3(4),ss. 1646-1658.

Tuncer, M. ve Khorshid, L. (2018) *Böbrek Nakli Hastalarında İmmünoşüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları*, Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Ss. 13.

Uğurlu, Z. (2011) *Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış doktora tezi, Başkent Üniversitesi.

Uludağ, Ö. (2015) *Beyin ölümü tanısının önemi*, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, Cilt. 1(1),ss. 34-8.

Ün, M. ve Erbaş, O. (2018) *İmmünoşüpresif ilaçlar olmadan organ nakli mümkün mü?* FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi, Cilt. 3(1-2),ss.17-20.

Warsame F., Christine E., Haugen MD., Hao Ying MHS., Jacqueline M., Garonzik MD., Niraj M., Desai MD., Rasheeda K. ( 2019). *Limited health literacy and adverse outcomes among kidney transplant candidates*, American Journal of Transplantation, Cilt.19,ss. 457-465.

WHO Policy Perspectives on Medicines: Promoting Rational Use of Medicines: Core Components No:5, 2002.

WHO Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014) *Sağlık okur-yazarlığı*, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt.13(4),ss. 321-6.

Yılmaz, M. ve Karakoç, A. (2015) *Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi*, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Cilt. 2, ss. 12.

Yılmaz, V.T., Ersoy, F.F., Koçak, H., Yakupoğlu, G., Süleymanlar, G. (2012) *Nakil Sonrası Diyabetes Mellitus Gelişen Renal Transplant Alıcılarında İdame Bağışıklığı Baskılayıcı Tedavide Tam Doz Siklosporine Karşın Düşük Doz Takrolimus*, Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi, Cilt.21(2),ss. 161-166.

Zhu, Y., Zhou, Y., Zhang, L., Zhang, J. ve Lin, J. (2017) *Efficacy of interventions for adherence to the immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: A meta-analysis and systematic review*, Journal of Investigate Medicine,Cilt. 65,ss. 1049-1056.

## ***EKLER***

### **Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı ve immunsupresif ilaç uyumunun incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve TC Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. 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 ulaşılamayacaktır.

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.

<b>Katılımcının Adı Soyadı:</b>	
<b>Telefon numarası:</b>	
<b>İmza:</b>	

<b>Araştırmacının Adı Soyadı:</b>	
<b>Telefon numarası:</b>	
<b>İmza:</b>	

## Ek-2 Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet: ( ) Erkek ( ) Kadın

3. Sağlık Güvenceniz: ( ) Var ( ) Yok

4. Aktif Olarak Çalışıyor musunuz? Belirtiniz:

( ) Tam Zamanlı ( ) Yarı Zamanlı ( ) Çalışmıyor

5. Eğitim Durumunuz:

( ) İlköğretim

( ) Lise

( ) Üniversite ve üstü

6. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

7. Aylık Gelir: ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden çok

8. Yaşadığınız Yer:

9. Organ Nakli Yapılma Tarihi:

10. Taburcu Olma Tarihi:

11. Böbrek Nakli Etiyolojisi:

12. Verici Tipi: ( ) Canlı ( ) Ölü

13. Kullanılan İmmüsupresif İlaçlar:

siklosporin; ... mg x ... / gün

takrolimus; .... mg x ... / gün

sirolimus; ... mg x ... / gün

kortikosteroid; ... mg x ... / gün

14. Kronik Hastalık Varlığı: ( ) Var ( ) Yok

15. Kullandığı İlaçlar: ( ) Var ( ) Yok

antiviral ilaçlar ;.....

antifungal ilaçlar ;.....

antihipertansif ilaçlar ;.....

antidiyabetik ilaçlar ;.....



### Ek-3 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Aşağıda 21 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1-Doğru, 2-Yanlış, 3-Bilmiyorum seçenekleri verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanında yer alan kutudan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	2	0	1
2. Benzer şikayetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	2	0	1
3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	2	0	1
4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	2	0	1
5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	2	0	1
6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	2	0	1
7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.	2	0	1
8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	2	0	1
9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	2	0	1
10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	2	0	1
11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	2	0	1
12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	2	0	1
13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	2	0	1
14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	2	0	1
15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	2	0	1
16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	2	0	1
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	2	0	1
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	2	0	1
19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir	2	0	1
20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir	2	0	1
21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır	2	0	1

#### Ek-4 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıda 25 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklinde seçenekler verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanında yer alan kutudan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

	Hiç Zorluk Çekmiyorum	Az Zorluk Çekiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Çok Zorluk Çekiyorum	Yapamayacak Durumdayım / Hiç Yeteneğim Yok/ Olanaksız
<b>BİLGİYE ERİŞİM</b>					
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz ?	5	4	3	2	1
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	5	4	3	2	1
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
4.Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz ?	5	4	3	2	1
5.Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
<b>BİLGİLERİ ANLAMA</b>					
6.İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
8.Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
10.Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1

11.Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
<b>DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME</b>					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
14.Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
15.Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
17.Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
18.Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
19.Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
20.Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
<b>UYGULAMA/ KULLANMA</b>					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	5	4	3	2	1

## Ek-5 İmmünesüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği

Aşağıdaki ölçek sizin nakil sonrası organ reddinizi önleyecek ilaç tedavisine (İmmünesüpresif tedavinize) uyumunuzu değerlendirmek için oluşturulmuştur. Ölçekte dört soru bulunmaktadır. Her soru son üç ay içinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı (İmmünesüpresif tedavinizi) almayı kaç kez ve neden unuttuğunuzu değerlendirecektir. Her bir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

	Kaç kez	%0	%1-% 20	%21- %50	>%50
1. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?	.....	3	2	1	0
2. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?	.....	3	2	1	0
3. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez almadınız ?	.....	3	2	1	0
4. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı sizin dışınızda bir nedenden dolayı (rapor, eczane... vb) kaç kez alamadınız ?	.....	3	2	1	0

## Ek -6 Etik Kurul Onayı



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-190  
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

08.11.2022

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

07.11.2022 tarih ve 55 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Programı öğrencisi Tuğçe Zeyrek'in araştırmacı olarak görev aldığı "Böbrek Nakli Alıcılarında Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İmmunosupresif İlaç Uyumuna Etkisi" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Prof. Dr. Özgül KARAYURT yöneticisi olduğu çalışmanın görüşmesi ve oylaması sırasında dışarıya alınmış, oylamaya katılmamıştır.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN	Toplantıya Katılmadı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	Toplantıya Katılmadı
Üye	Prof. Dr. Mürvet HAYRAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	Katıldı-Yöneticisi olduğu çalışmanın görüşme ve oylamasına katılmamıştır.

**Ek-7 Sağlık Bilimleri Fakültesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim  
Plankama Kurulu Bilimsel Araştırma İzni**



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-15345988-799-209695001  
Konu : Araştırma İzni

20.02.2023

İLGİLİ PERSONELE  
(Tuğçe ZEYREK)

İzmir Ekonomi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Görevlisi Prof. Dr. Özgül KARAYURT'un danışmanı olduğu ve Tuğçe ZEYREK'in yüksek lisans tezi olan "Böbrek Nakli Alıcılarında Sağlık Okuryazarlığı Ve Akılcı İlaç Kullanımının İmmunosupresif İlaç Uyumuna Etkisi" isimli çalışmanın Hastanemizde görüşme yöntemi ile yapılması uygun bulunarak, gerekli araştırma izninin verilmesi hususu kurulumuzda görüşülerek anket uygulanacak olan kişilerin rızasının alınması şartıyla kabul edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Bülent ÇALIK  
Başhekim

Ek:  
1 - Tuğçe ZEYBEK Araştırma Ön İzin Formu.PDF  
2 - Tuğçe ZEYNEP EPK Kararı.PDF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C805104B-7BA2-415B-9261-441B8A3E5ECC

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Saim Çıkrıkçı Caddesi No:59 Karabağlar/İZMİR 35000  
Telefon No: 023225050506053  
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Narin KOÇ  
Hemşire

Telefon No: 02322505050



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EĞİTİM PLANLAMA KURULU KARARI

TOPLANTI NO: 2022-5

06/02/2023

**MADDE 22-** İzmir Ekonomi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Görevlisi Prof. Dr. Özgül KARAYURT'un danışmanı olduğu ve Tuğçe ZEYREK'in yüksek lisans tezi olan "Böbrek Nakli Alıcılarında Sağlık Okuryazarlığı Ve Akılcı İlaç Kullanımının İmmunosupresif İlaç Uyumuna Etkisi" isimli çalışmanın Hastanemizde görüşme yöntemi ile yapılması uygun bulunarak, gerekli araştırma izninin verilmesi hususu kurulumuzda görüşülerek anket uygulanacak olan kişilerin rızasının alınması şartıyla kabul edilmiş ve konunun ilgili makama arzına karar verilmiştir.