



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Kübra GÜRCAN

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ezgi SEYHAN AK

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Kübra Gürcan tarafından, **Doç. Dr. Ezgi Seyhan Ak**'ın danışmanlığında hazırlanan "**Böbrek Nakli Olan Hastaların Umutsuzluk ve Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **11/06/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Ezgi Seyhan Ak İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Doç. Dr. Nuray Akyüz İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer Özbaş Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Kübra GÜRCAN

(İmza)



Sevgili eşim ve canım oğlum Oğuz Kaan'a ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez dönemim boyunca bilgi ve desteğini esirgemeyen, tez çalışmamın konusunun belirlenmesi, planlanması ve hazırlanması süreci boyunca yönlendirme, bilgilendirme ve tecrübeleri ile bana her fırsatta yardımcı olan, çalışmamın bilimsel temeller ışığında şekillenmesini sağlayan sayın danışman hocam Doç. Dr. Ezgi SEYHAN AK'a,

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ başta olmak üzere Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yer alan tüm hocalarıma,

Tez sürecim boyunca desteğiyle hep yanımda olan ve devam etmem için bana güç veren Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olan Öykü KARA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan sevgisini, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen eşim Tolga GÜRCAN'a, başta babam Hamit ARSLAN olmak üzere tüm aileme,

Tez çalışmamın yapılmasına ve yürütülmesine olanak tanıyan İç Hastalıkları Nefroloji Anabilim Dalı Sorumlusu Nurhan SEYAHİ'ye ve İÜC- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Nefroloji ve Transplantasyon ekibine,

Birlikte çalışmaktan gurur duyduğum değerli organ nakil koordinatörü arkadaşlarım Deniz BİRTAN ve Rukiye İNAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2024

Kübra GÜRCAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xiii
ÖZET	xvii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Böbrek Nakli Tanımı ve Tarihsel Gelişimi.....	3
2.2. Böbrek Nakil Türleri.....	4
2.3. Böbrek Nakli Etiyolojisi.....	5
2.4. Böbrek Nakli Endikasyonları.....	5
2.5. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları.....	6
2.6. Böbrek Nakli Tedavisi.....	6
2.6.1. Cerrahi Tedavi.....	7
2.6.2. Tıbbi Tedavi.....	7
2.7. Böbrek Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar.....	9
2.7.1. Böbrek Nakli Sonrası Görülen Cerrahi Komplikasyonlar.....	10
2.7.2. Böbrek Nakli Sonrası Görülen Tıbbi Komplikasyonlar.....	10
2.8. Böbrek Naklinde Bakım.....	11
2.8.1. Böbrek Naklinde Ameliyat Öncesi Bakım.....	11
2.8.2. Böbrek Naklinde Ameliyat Sırası Bakım.....	12

2.8.3. Böbrek Naklinde Ameliyat Sonrası Bakım.....	13
2.9. Böbrek Nakli Sonrası Umutsuzluk.....	14
2.10. Böbrek Nakli Sonrası Yorgunluk.....	14
2.11. Böbrek Nakli Sonrası Umutsuzluk ve Yorgunluk Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	15
3. YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	17
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	17
3.3.2. Bağımsız Değişkenler.....	17
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1).....	18
3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-2).....	19
3.6.3. Chalder Yorgunluk Ölçeği (Ek-3)	19
3.7. Verilerin Toplanması.....	20
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	22
Tablo 4.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulgular.....	22
Tablo 4.1-1: Hasta Tanıtıcı Özellikleri.....	22
Tablo 4.1-2: Hastalık İlişkili Özellikler.....	23
Tablo 4.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular, hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular.....	24

Tablo 4.2-1: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları.....	24
Tablo 4.2-2: Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile Yorgunluk Düzeyi Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular, umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin dağılımına ilişkin bulgular.....	26
Tablo 4.3-1: Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4.3-2: Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 4.3-3: Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 4.3-4: Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4.3-5: Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler.....	32
Tablo 4.3-6: Hastaların Yorgunluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler.....	33
5. TARTIŞMA.....	35
Bölüm 5.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.....	35
Bölüm 5.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular ve hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.....	38
Bölüm 5.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	60
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	71
ETİK KURUL İZİN YAZISI	72
KURUM İZİN YAZILARI.....	73
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Böbrek Yetmezliği Aşamaları.....	6
Tablo 4.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulgular.....	22
Tablo 4.1-1: Hasta Tanıtıcı Özellikleri.....	22
Tablo 4.1-2: Hastalık İlişkili Özellikler.....	23
Tablo 4.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular, hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular	24
Tablo 4.2-1: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları.....	24
Tablo 4.2-2: Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile Yorgunluk Düzeyi Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular, umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin dağılımına ilişkin bulgular.....	26
Tablo 4.3-1: Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4.3-2: Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 4.3-3: Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 4.3-4: Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4.3-5: Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler.....	32
Tablo 4.3-6: Hastaların Yorgunluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler.....	33

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
K-Wχ^2	Kruskal-Wallis H testi
Z:	Mann-Whitney U testi,
r:	Spearman korelasyon testi
Ss:	Standart sapma
B:	Standartlaştırılmamış regresyon tahmini SH: Standart hata,
VIF:	Varyans enflasyon faktörü,
Tol.:	Tolerans değeri
DW:	Durbin Watson test istatistiği
GA:	Güven aralığı

Kısaltmalar	Açıklama
SDBY:	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
KBY:	Kronik Böbrek Yetmezliği
RRT:	Renal Replasman Tedavileri
TDİS:	Transplantasyon Diyaliz ve İzlem Sistemi mTOR: Mammalian Target of Rapamycin
ATG:	Anti-timosit Globulin
HD:	Hemodiyaliz
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
HT:	Hipertansiyon
DM:	Diyabetes Mellitus
GFR:	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HIV:	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
PT:	Protrombin Zamanı
PTT:	Parsiyel Tromboplastin Zamanı

INR:	International Normalized Ratio	TIT:	Tam İdrar Tahlili
CMV:	Sitomegalovirüs		
EBV:	Epstein Barr Virüsü		
HSV:	Herpes Simpleks Virüsü		
VZV:	Varisella Zoster Virüsü		
PPD:	Tüberkilin Deri Testi		
HBA1C:	Glikozillenmiş Hemoglobin Testi		
PSA:	Prostat Spesifik Antijen		
PRA:	Panel Reaktif Antikor		
BUÖ:	Beck Umutsuzluk Ölçeği		
CYÖ:	Chalder Yorgunluk Ölçeği		

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ]

[Kübra GÜRCAN]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

[Danışman : Doç. Dr. Ezgi SEYHAN AK]

[Gürcan, K. (2024). Böbrek nakli olan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, böbrek nakli yapılan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde 2012-2022 yılları arasında nakil olmuş ve Mayıs 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında poliklinik kontrollerine gelen ve araştırma kriterlerini karşılayan 100 hasta oluşturdu. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri, hastalardan da sözlü ve yazılı izin alındı. Verileri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Chalder Yorgunluk Ölçeği kullanıldı. Hastaların CYÖ toplam puan ortalaması $10,36\pm 5,93$ (aralık:0-20) olarak hesaplandı. Bu bulgularla hastaların yorgunluk düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlendi. Hastaların BUÖ toplam puan ortalaması $3,53\pm 3,63$ (aralık:0-16) olarak hesaplandı. Bu bulgularla hastaların genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Hastaların umutsuzluk düzeyi ile fiziksel ($r=0,382$; $p<0,001$), mental ($r=0,255$; $p=0,011$) ve genel

yorgunluk ($r=0,376$; $p<0,001$) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu, yorgunluk düzeyi arttıkça umutsuzluklarının da arttığı belirlendi. |

Haziran 2024 , 90 sayfa.

Anahtar kelimeler: Böbrek nakli, umutsuzluk, yorgunluk, depresyon



ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

**[DETERMINATION OF HOPELESSNESS AND FATIGUE LEVELS OF KIDNEY
TRANSPLANT PATIENTS]**

[Kübra GÜRCAN]

**İstanbul University-Cerrahpaşa
Institute of Graduate Studies
Department of Surgical Nursing
Programme of Surgical Nursing**

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ezgi SEYHAN AK]

[Gurcan, K. (2024). Determination of hopelessness and fatigue levels of kidney transplant patients. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Surgical Diseases Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was planned as a descriptive research to determine the hopelessness and fatigue levels of kidney transplant patients. The sample of the study consisted of 100 patients who were transplanted at a university hospital between 2012 and 2022 and came for outpatient clinic checks between May 2023 and January 2024 and met the research criteria. Before the research, ethics committee and institutional permissions were obtained, and verbal and written consent was obtained from the patients. Introductory Information Form, Beck Hopelessness Scale and Chalder Fatigue Scale were used to collect data. The patients' mean Chalder Fatigue Scale total score was calculated as 10.36 ± 5.93 (range: 0-20). With these findings, it was determined that the fatigue level of the patients was below average. The patients' mean Beck Hopelessness Scale total score was calculated as 3.53 ± 3.63 (range: 0-16). With these findings, it was determined that the general hopelessness level of the patients was low. There is a statistically significant

and positive relationship between the hopelessness level of the patients and their physical (r=0.382; p<0.001), mental (r=0.255; p=0.011) and general fatigue (r=0.376; p<0.001) levels, It was determined that as the level of fatigue increased, their hopelessness also increased. |

June 2024, |90| pages.

Keywords: |Kidney transplantation, hopelessness, fatigue, depression |



1. GİRİŞ

Böbreklerin temel görevleri; insan vücudunda, sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi, metabolik ürünlerin süzülüp dışarı atılması, asit-baz dengesinin sağlanması, kan basıncının düzenlenmesi, hormonların salgılanması ve kan hücrelerinin üretimi ve idrar oluşumudur. Kronik böbrek hastalığına sebep olan durumla ilgisi olmaksızın, üç aydan uzun süren böbrek hasarı veya glomerül filtrasyon hızındaki azalmaya neden olmasına son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) denir (Yıldırım ve diğ., 2016). SDBY tüm vücut sistemlerini etkileyen, yakın izlem gerektiren, ciddi metabolik bozukluk ve komplikasyonlara neden olabilen bir durum olup, tedavi şekli sürekli diyaliz veya nakil gibi renal replasman tedavileri (RRT)' dir (Akpolat ve Utaş, 2008).

Son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde amaç, hasta sağ kalım süresini uzatırken, aynı zamanda kaliteli yaşam sağlamaktır (Kaçmaz, 2016). Böbrek nakli, hastanın yaşam kalitesini artırması ve yaşam süresini uzatması ile tüm dünyada ve Türkiye'de RRT yöntemleri arasında en sık tercih edilendir (Diniz ve diğ., 2019; Haberal ve diğ., 2020; Karaman ve diğ., 2021). Böbrek nakli ayrıca tedavi ve bakım maliyetlerini azaltması yönüyle de tercih edilmektedir (Doğan ve Dönmez, 2019).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda organik bozukluklara pek çok psikolojik sorunun da eşlik ettiği bilinmektedir (Yaman, 2016; Özçürümez ve diğ., 2003). Nakil süresince hastalar ameliyatın başarısına ve böbrek reddi açısından kaygılar yaşamaktadır (Yaman, 2016). Nakilden sonra tamamen iyileşeceklerini düşünen hastalar nakil sonrasında uygulanan tıbbi tedavilerin yoğunluğu ve dikkat edilmesi gereken noktalar nedeniyle psikolojik açıdan zorlanabilmekte, rejeksiyon ihtimali hastalarda depresyon ve umutsuzluk yaratabilmekte, rejeksiyon gelişmesi durumunda ise kızgınlık, umutsuzluk, öfke, suçluluk tepkileri görülmektedir (Yaman ve Yılmaz, 2014). Kronik hastalık olgusu ve nakil sonrası uygulanan tedaviler özellikle psikolojik sorunları bulunan hastayı negatif yönde etkilemekte ve tedavisini güçleştirmektedir (Chen ve diğ., 2010).

Umut insan yaşamında önemi olan, yaşama değer katan, yokluğunda ise psikolojik sorunlara yol açabilen temel insan tepkisidir ve hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik

duygularıyla baş etmeyi sağlar (Öz, 2004). Umut duygusu olan birey kendisini psikolojik olarak daha iyi hisseder ve geleceğe ilişkin planlarına ulaşma konusunda karardır. Umutsuzluk ise olumsuz yaşantılarla ilişkili olarak olumsuz duygular barındırır ve geleceğe ilişkin planların ya da hedeflerin ortan kalkmasını ifade eder (Morselli, 2017). Böbrek nakli sonrası umutsuzluk ise, tedaviye uyumsuzluk ve intihar riskini arttırması açısından önemlidir (Rzeszut, 2020). Böbrek nakli olmuş hastalara yararlı olabilmek için hastanın umut düzeyini belirlemek, tedavi etmek gerekir (Robinson, 2015).

Yorgunluk egzersiz ile devam eden, istirahat ile düzelmeyen, bellek sorunları ya da konsantre olmada güçlük gibi bulgularla seyreden bir semptomdur ve bireylerin günlük yaşamında her alanda etkili olurken, hastalarda ise tedavi süreçlerine uyum konusunda sorunlar ile kendini göstermektedir (Güven ve diğ., 2008; Eğlence ve diğ., 2008; Balcı ve diğ., 2013). Hastalık durumlarına sıklıkla eşlik etmesi hekim ve hemşirelerin ilgisini çekmiş ve yorgunluk ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Yorgunluğun bireye özgü olması ve süresi ve derecesi hastanın ifadeleri ile anlaşılabilceği için subjektif bir durumdur (Jason ve diğ., 2010). Böbrek naklinde diyalize oranla beklenen yaşam kalitesi artışı, bu hastalarda yorgunluğun göz ardı edilmesine neden olabilmektedir (Bossola ve diğ., 2021).

Bu doğrultuda çalışmanın, böbrek nakli olan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeyini belirlemeye ve bu semptomların azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BÖBREK NAKLİ TANIMI VE TARİHÇESİ

Böbrekler her iki yanda (sağ ve sol) retroperitoneal (periton zarı arkasında) bölgede, karın arka duvarına yaslanmış, kolumna vertebralisin iki yanında ve psoas kasının lateraline yerleşmiş, kırmızı-kahverengi organlardır. Sağ böbrek karaciğer ile komşu olduğundan yerleşim olarak biraz aşağıdadır (Altunören ve diğ., 2017; Uzun, 2023).

Protein metabolizma ürünlerinin vücuttan atılması, kan basıncının düzenlenmesi, kan yapıcı madde olan eritropoetin yapımını uyararak hematokritin normal düzeyde tutulmasının sağlanması, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin sürdürülmesi ve kalsiyum ve fosfor mekanizmasını düzenleyerek kemiklerin sağlıklı tutulması böbreğin işlevlerindedir (Erdil, 2012; Altunören ve diğ., 2017; Ülger ve Nergiz-Unal, 2018).

Böbrekte işlev kaybına neden olan hastalığın tipi, neye bağlı geliştiği ve tedavisi çeşitlilik gösterebilir, kronik böbrek yetmezliği (KBY) glomerüler filtrasyon hızında (GFR) azalma ile tanılanan, geriye dönüşsüz bir durumdur (Yıldırım ve diğ., 2016; Uysal ve diğ., 2017; Vatanserver, 2022).

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişen hastaların tedavisinde renal replasman tedavileri (RRT) uygulanmaktadır (Sezen ve diğ., 2014; Hwang ve diğ., 2024; Ailioaie ve ark., 2024). Hastalarda yaşam kalitesinin ve niceliğinin bozulmasıyla ilişkili Hemodiyaliz (HD) tedavisine göre kaliteli ve niceliksel bir yaşam sağlayan böbrek nakli, sıklıkla tercih edilmektedir (Dudley ve Harden, 2011; Garcia-Garcia ve diğ., 2012; Zelle ve diğ., 2012; Yılmaz, 2016; Sinangil ve Ecdar, 2016; Fırat ve diğ., 2020; Çetin ve Cebeci, 2021).

Organ nakli tarihi ile böbrek nakli tarihi, ilk başarılı solid organ naklinin böbrek olması, böbrek yetmezliği tanısı olan hastaların sayıca çok olması, immünoloji ve immunsupresyon tedavilerinin ağırlıklı olarak bu gruptaki hastalar için geliştirilmesi nedeniyle paralellik göstermiştir (Gürkan, 2011). Modern anlamda naklin gelişme sürecindeki en önemli kilometre taşlarından birisi, 1954 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nde Boston Peter Bent Brigham Hospital' da Joseph Murray ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ikiz kardeşler arasında yapılan canlıdan canlıya böbrek naklidir. 1906 yılında Fransa Lyon' da hayvandan alınan

böbreği insana nakleden Jaboulay, 1936 yılında ölmüş insandan alınan böbreği insana nakleden Rus Veronay tarihe isimlerini yazdırsa da, Murray'ın 1962 yılında insan kadavrasından alınan böbreğin insana nakli ilk başarılı nakil olarak tarihe geçmiştir (Eldegez ve Seyhun, 2013; Bozoklar, 2015; Diniz ve diğ., 2019).

Türkiye'de ilk başarılı böbrek nakli, 1975 yılında Doktor Mehmet Haberal ve arkadaşları tarafından anneden oğluna yapılan nakil olmuştur. Ardından 1978 yılında ilk kadavra vericili böbrek naklini yine aynı ekip gerçekleştirmiştir. Haberal, Türkiye' de organ nakli konusunda gerekli yasaların çıkarılmasına da öncülük etmiştir (Haberal 1995; Eldegez ve Seyhun, 2013; Hatipoğlu ve diğ., 2017; Diniz ve diğ., 2019; Sever, 2022; Bıçakçıoğlu ve Gedik, 2023).

2.2. BÖBREK NAKİL TÜRLERİ

Aynı türden iki birey arasında yapılan nakillere allogreft nakil denir ve böbrek nakli allogreft nakil türüdür. Canlı vericiden ve kadavradan olmak üzere iki tip böbrek nakli vardır (Özkan, 2021; Zeyrek, 2023).

2.2.1. Kadavra Vericili Böbrek Nakli

Kadavra vericiden böbrek nakli, yoğun bakım şartlarında, mekanik ventilasyona bağlıyken beyin ölümü tanısı konan ve yakınları tarafından organları bağışlanan kişilerden yapılan nakil türüdür ve ölen kişinin birinci derece yakınlarından onam alındıktan sonra uygulanması mümkündür (Koçak, 2016; Zeyrek, 2023). Beyin ölümü belli ön koşulları olan, beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz olarak kaybı ile karakterize olan klinik bir tanıdır ve tıbben ölüm demektir (Uludağ, 2015). Kadavradan böbrek nakli olabilmek için hasta öncelikle bir nakil merkezine başvuru yapmalıdır. Nakil merkezi tarafından gerekli tetkikleri yapılan hasta, nakil için engel durumu yoksa, nakil koordinatörü tarafından Sağlık Bakanlığı Transplantasyon Diyaliz ve İzlem Sistemine (TDİS) kayıt edilir (Zeyrek, 2023; Yılmaz ve Karakoç, 2015).

2.2.2. Canlı Vericili Böbrek Nakli

Canlı vericiden böbrek nakli; alıcının eşi ile dördüncü derece dâhil kan ve kayın akrabalarından yapılan, gönüllülük esasına dayalı nakil türüdür. Akraba dışı canlı vericilerde yapılabilmekle birlikte bu nakiller Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Etik Kurul kararlarına göre gerçekleştirilir.

Ülkemizdeki böbrek nakillerinin çoğunluğu canlı vericili nakillerdir (Töz, 2016; Zeyrek, 2023). 2018 yılında toplam 3871 böbrek nakli yapılmış olup; %80'i canlı vericiden, %20'si kadavra vericiden, 2022 yılında toplam 3621 böbrek nakli yapılmış olup, % 92,24'ü canlı vericiden, % 7,76' sı kadavra vericiden gerçekleştirilmiştir (Ateş ve diğ., 2022; Ön, 2024). Yine 2022 yılı yapılan canlı vericiler arasında 1. dereceden akrabalarından yapılan nakillerin (anne, baba ve çocuk) ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Ateş ve diğ., 2022).

Global Bağış ve Nakil Gözlemevi (GODT)'nin verilerine göre; dünyada 2023 yılında kadavra donörden 35.396 kişi, canlı donörden 13.712 kişi böbrek nakli olmuş, Avrupa'da kadavra donörden 15.317 kişi, canlı donörden 4.367 kişi böbrek nakli olmuştur. Amerika'da kadavra donörden 7.763 kişi, canlı donörden 3.112 kişi böbrek nakli olmuştur (GODT, 2023).

2.3. BÖBREK NAKLİ ETİYOLOJİSİ

Böbrek nakli gerektiren SDBY nedenleri çeşitlilik göstermektedir. 2022 yılı Türk Nefroloji Derneği Registry Raporu için araştırmaya katılan merkezlerden elde edilen sonuçlara göre böbrek yetmezliğine yol açan nedenler arasında hipertansiyon (HT) %25,15 oranla birinci sırada, diyabetes mellitusun (DM) % 19,72 oranla ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Aynı raporda değişen oranlarda glomerulonefrit, polikistik böbrek hastalıkları, amiloidoz, obstrüktif nefropati, tübülointerstisyel nefritin böbrek yetmezliğine neden olduğu, % 19,72 oranında ise böbrek hastalığına neden olan durumun bilinmediği görülmüştür. HT böbrek hastalıklarında primer ya da böbrek yetmezliğine sekonder olarak görülebilmektedir, çalışmadaki oranların primer mi yoksa sekonder gelişen bir HT olup olmadığı konusunda şüphelerin olduğu da rapor edilmiştir (Ateş ve diğ., 2022).

2.4. BÖBREK NAKLİ ENDİKASYONLARI

Böbrek naklinin tek endikasyonu, böbrek GFR <15 ml/dak/1.73m² olduğu SDBY' dir (Köken ve Sezer, 2018; Karadakovan ve Kaymakçı, 2020; Bakan, 2023). SDBY olan hastalarda diyalize ne zaman başlanacağı ya da nakil kararının ne zaman alınacağı konusunda kesin bir kural yoktur, hastalar hangi evrede olduğu farketmeksizin bir nefroloji hekimi tarafından tıbbi, cerrahi, immunolojik ve psikososyal açıdan değerlendirilmeli, olası ek sağlık sorunları belirlenmeli ve nakil için uygunluğu değerlendirilmelidir (Töz, 2016; Dilek, 2008). Böbrek yetmezliği aşamaları Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Böbrek Yetmezliği Aşamaları

KBH Evreleri	Tanım	GFR (ml/min)
1. Evre	Böbrek Hasarı (Normal veya artmış GFR ile)	>90
2. Evre	Hafif GFR azalması	60-89
3. Evre	Orta derecede GFR azalması	30-59
4. Evre	Ağır GFR azalması	15-29
5. Evre	Kronik böbrek yetmezliği	<15

Kaynak: National Kidney Foundation (NKF). K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. http://www.kidney.org/professionals/kdoq/guidelines_ckd/toc.htm.

2.5. BÖBREK NAKLİ KONTRENDİKASYONLARI

Böbrek nakli kontrendikasyonları malignite, aktif enfeksiyon varlığı, tekrarlayan böbrek hastalığı varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı (tedavinin mümkün olmadığı durumlar), alkol ya da madde kullanımı, obezite, kronik karaciğer hastalığı varlığı, düzeltilemeyen kardiyak sorunlar, kalp yetmezliği (kesin kontrendikasyon olmayıp, bazı durumlarda kombine kalp-böbrek nakli yapılabilir), serebrovasküler hastalık, insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) varlığı, peptik ülser varlığıdır (Keven ve Aktürk, 2016; Köken ve Sezer, 2018; Bulut, 2019; Zeyrek, 2023).

Malignte varlığında kanserin türüne, metastaz olup olmasına, kemoterapi ya da radyoterapi tedavisi alma durumuna, beklenen yaşam süresine göre nakil kararı değişiklik gösterebilir. Yaş için kesin bir sınır olmamakla birlikte, ek kronik hastalıkların yaş ilerledikçe artması nedeniyle kararı nakil merkezi hekimleri verir (Keven ve Aktürk, 2016; Töz, 2016; Köken ve Sezer, 2018; Bulut, 2019; Görücü, 2020; Zeyrek, 2023; Abramyan ve diğ., 2023).

2.6. BÖBREK NAKLİ TEDAVİSİ

2.6.1. Cerrahi Tedavi

Böbrek nakli cerrahi yöntemi olarak genellikle kontralateral iliak fossa da retroperitoneal olarak yerleştirildiği pelvik yaklaşım uygulanmaktadır (Ergenç, 2014; Can, 2023). Bu bölgenin tercih edilme nedenleri arasında anastomoz açısından mesaneye yakın olması, iliak damarlara yakın olması, gereklilik durumunda biyopsi almak için iliak fossaya ulaşımın kolay olması gibi nedenler yer almaktadır (Ramirez ve McCauley, 2020).

Böbrek naklinde insizyon sağ ya da sol alt kadranda iliak kristanın üzerinde başlar, inguinal ligamana paralel bir seyir göstererek simfisis pubis üzerinde oblik bir kesi olacak şekilde sonlanır. Cilt – cilt altı geçildikten sonra eksternal oblik kas ve fasyası açılarak laterale doğru ekarte edilir. Hemen ardından medialden başlanarak internal oblik ve transversus abdominalis kasları kesilerek açılır. Periton mediale itilerek nakledilecek böbrek için yer açılır. Disseksiyona iliak arter ve ven üzerindeki yapıların temizlenmesi ile başlanır. İliak arter ve ven üzerinde bulunan dallar bağlanarak her iki yapı mobilize edilmiş olur. Anastomoza genellikle ven anastomozu ile başlanır. Ven anastomozu için renal ven iliak vene uç – yan olacak şekilde anastomoz edilir. Renal arter sıklıkla eksternal iliak atere uç – yan olacak şekilde anastomoz edilir. Böbrek kanlanması sağlandıktan sonra, üriner traktusun yeniden oluşturulmasına başlanır. Üreter rekonstrüksiyonu için esas olarak ektravezikal ureteroneostomi tekniği olarak bilinen Lich-Gregoir tekniği tercih edilir (Ergenç, 2014, Ramirez ve McCauley, 2020; Varan, 2024).

Alıcının kendi böbreği enfeksiyon, malignite gibi endikasyon gerektiren durumlar dışında yerinde bırakılır ve alınmaz. Daha önce geçirilmiş karın bölgesi ameliyatları nakil için engel değildir ancak nakil öncesi değerlendirilir (Ergenç, 2014).

2.6.2. Tıbbi Tedavi

Böbrek nakli olan hastalarda tıbbi tedavi yani immunsupresyon, nakledilen böbrek (greft) açısından önemlidir, Zaman içerisinde ki tedavi protokol değişiklikleri, tedavi başlangıcı ve devam eden dönemdeki kullanılacak ilaç miktarı ve çeşidinin değişimi üzerinde etkili olmuş, böbrek red durumları azalmış, greft sağkalım süresi ise artmıştır (Pişkinpaşa ve Arıcı, 2008; Ün ve Erbaş, 2018; Zeyrek; 2023).

Nakil sonrası kullanılan ilaçlar indüksiyon ve idame tedavisinde kullanılmak üzere dört ana gruba ayrılır:

1. Kortikosteroidler: Prednizolon, Metilprednizolon
2. Kalsinörin inhibitörleri: Siklosporin, Takrolimus
3. Antiproliferatif ajanlar: Azatiyoprin, Mikofenolat Mofetil, Mikofenalat Sodyum, Mammalian target of rapamycin (mTOR) inhibitörleri; Sirolimus, Everolimus
4. Antikorlar: Poliklonal antikorlar (Anti-timosit globulin, Anti-lenfosit globulin), monoklonal antikor (Basiliximab) (Çakır, 2016).

Kortikosteroidler (Prednol)

Steroidler T lenfositleri ve antijen sunan hücreler üzerine etki ederek, indüksiyon, idame ve böbrek reddi durumlarında, alta yatan immunolojik ve enflamatuvar nedeni bloke ederler (Ayna ve ark., 2009).

Nakilden hemen sonra yüksek dozda tedaviye başlanır, her hafta doz azaltılarak devam edilir. Kemik metabolizması üzerine etkileri nedeniyle osteoporoz, protein metabolizması üzerine etkileri nedeniyle myopati, Cushing Sendromu, HT ve insülin metabolizması üzerine etkileri nedeniyle DM gibi yan etkileri bulunmaktadır (Çakır, 2016).

Kalsinörin İnhibitörleri

Siklosporin-A (Sandimmune, Neoral, Gengraf): T lenfositlerinin aktivasyonu üzerine etki şeklindedir. Böbrek üzerine toksik etkileri ve çoğu ilaçla etkileşime girmesi nedeniyle kandaki düzeyi ölçülmelidir. (Kırkpantur ve diğ., 2009; Van Sandwijk ve diğ., 2013; Çakır, 2016; Bulut, 2019). Titreme, baş ağrısı, karaciğer enzimlerinde değişiklik, diş eti rahatsızlıkları, kadınlarda tüylenme artışı bilinen diğer yan etkilerindedir (Muntean ve Lucan, 2013; Bulut, 2019).

Tacrolimus (Prograf, Advagraf): Etki mekanizması siklosporine benzeyen tacrolimusun, günde iki kez kullanılan formu ve bir kez kullanılan uzun etkili formu vardır. Kandaki düzeyi ölçülmelidir ancak yan etkilerinin azlığı nedeniyle daha çok tercih edilir (Kırkpantur ve diğ., 2009; Muntean ve Lucan, 2013; Bulut, 2019).

Antiproliferatif Ajanlar

Mikofenal Mofetil ve Mikofenal Sodyum (Myfortic): B ve T lenfosit aktivasyonu üzerine etki eder (Ayna ve diğ., 2009; Bağış ve diğ., 2014; Dentlinger ve Ramdin, 2015). Tedavide tek immunsupresif olarak değil, siklosporin ya da tacrolimus ile birlikte kullanılır. Beyaz kan hücreleri üzerine yan etkileri vardır. Ayrıca mide ve bağırsaklarda kanama ya da delinmeye neden olabilir (Çakır, 2016; Bulut, 2019).

Azotropin (Imuran): B ve T lenfositlerin proliferasyonu üzerinde etkili olan pürin nükleidi sentezini engeller. İlacın kullanımını kısıtlayan en önemli yan etkisi lökopenidir. Karaciğerde metabolize olduğu için hepatoksik etkisi vardır. Diğer yan etkileri kan değerlerinde düşme, pankreatit, malign neoplazmadır (Ayna ve diğ., 2009; Yılmaz, 2016; Uysal ve diğ., 2017).

Mammalian Target of Rapamycin (mTOR) İnhibitörleri

Sirolimus (Rapamin): Takrolimus bağlayıcı proteine bağlanarak oluşan kompleks, mTOR proteinine bağlanarak mTOR aktivasyonunu engelleyip T lenfosit aktivasyonunu bloke eder. Anemi, lökopeni, trombositopeni, hipokalemi, hipomagnezemi, gastrointestinal semptomlar yan etkileri arasındadır. Kandaki seviyesi ölçülebilir ve ilaç ayarlaması yapılabilir (Mir ve Sözeri, 2009; Çarin ve diğ., 2009; Zeyrek, 2023).

Everolimus (Certican): Sirolimus ile benzer kimyasal yapıya sahiptir. T lenfositlerin aktivitesini bloke eder. Ayrıca fibroblast büyüme faktörünü inhibe eder. Yan etkileri sirolimus ile benzerdir, günde iki kere kullanılır ve düzeyi kanda ölçülür (Ayna ve diğ., 2009; Bulut, 2019).

Antikorlar

Poliklonal antikorlar (Anti-timosit globulin- ATG): Günümüzde daha sıklıkla kullanılan ATG, at veya tavşandan elde edilir ancak ülkemizde tavşandan üretilen formu kullanılır. T lenfosit aktivasyonuna ve antijen sunan hücreler üzerine etki eder. Steroide dirençli böbrek reddi ataklarında kullanılır ve anafaksi yan etkisi nedeniyle hastayı monitörize ederek verilmesi önerilir (Buckley, 2003).

Monoklonal antikorlar (Basiliximab ve Daclizumab): Hücre yüzeyini hedef alarak etki ederler. Allerjik ve antikora ilişkin yan etkileri daha azdır, daha uzun süreli etkilidirler. Aktif T lenfositleri üzerindeki CD25 (açılımı yok hocam) reseptörüyle etkileşime girerler. Bu reseptör T lenfositleri dışındaki doku hücrelerinde bulunmadığından, poliklonal antikorlar kadar etkili değildirler. Basiliximab ve Daclizumab olmak üzere iki formu bulunur (Chen ve diğ., 2010; Özdemir, 2015; Çakır, 2016).

2.7. BÖBREK NAKLİ SONRASI GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR

Böbrek naklinde yaşam kalitesinin artmasının beraberinde, cerrahi teknik hataya bağlı cerrahi komplikasyon ve nakil sonrası dönemde yaşam boyu immunsupresif ilaç kullanımına bağlı tıbbi komplikasyon gelişimi sıklıkla görülebilir (Erdoğan ve diğ., 2003; Uzun Yağız, 2023; Düğür ve Ersoy, 2023).

2.7.1. Cerrahi Komplikasyonlar

Cerrahi komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi ve yönetilmesi, greft fonksiyonunun sürdürülmesi için kritik öneme sahiptir (Erdoğan ve diğ., 2003; Uzun Yağız, 2023).

En sık görülen cerrahi komplikasyonlar:

- Kanama ve hematoma (% 1-3 oranlarında görülebilir).
- Renal arter trombozu (sık görülmez ancak greft kaybına neden olabilir).
- Renal ven trombozu (Genellikle ameliyattan bir hafta sonra görülür).
- Üriner anastomoz kaçağı (Ameliyat sonrası erken dönemde görülür).
- Üreter darlığı (Erken veya geç dönemde görülebilir).
- Lenfosit (ameliyat sonrası greft çevresinde görülen bir tür beyaz kan hücresi) (Tüzüner ve Çelik, 2016)

Ortak özellikleri anastomoz ya da cerrahi teknik hata kaynaklı olması, greft bölgesinde şişlik, ağrı, hassasiyetle seyretmesi, idrar çıkışında azalma, idrar renginde değişiklik görülmesi ve tanının doppler ultrasonografi (USG) ya da BT (bilgisayarlı tomografi) ile konulmasıdır (Srivastava ve diğ., 2013; Koçak, 2016; Tuğmen ve diğ. 2016; Escebedo, 2017; Barlow ve Ghoneima, 2020).

2.7.2. Tıbbi Komplikasyonlar

Akut humoral rejeksiyon: Günümüzde görülme sıklığı nadir olmakla birlikte tedavisi olmaması nedeniyle oldukça ciddi bir komplikasyondur. Ameliyat sırasında böbreğin kanlanması takiben tromboz ve nekroz şeklinde görülür.

Primer non-fonksiyone böbrek: Görülme sıklığı nadir olan bu komplikasyon, red bulgusu olmaksızın böbreğin hiç çalışmaması durumudur. Genellikle kadavradan gerçekleştirilen böbrek nakillerde soğuk iskeminin uzun olması gibi nedenlere bağlı görülebilir.

Gecikmiş greft fonksiyonu: Böbrek naklinden bir hafta sonra hastanın diyalize alınma gereksiniminin oluşmasıdır. Tedavisi mümkündür.

Greft disfonksiyonu: Çeşitli faktörlere bağlı olarak hastanın kan serum düzeyinde artış olmasıdır. Nedene yönelik tedavi planlaması yapılır.

Asit-baz, sıvı-elektrolit denge bozuklukları: Ameliyat sonrası birçok farklı şekilde görülebilir, tanıya göre uygun tedavi verilir.

Enfeksiyon: Nakilden sonraki ilk bir ay içerisinde görülen enfeksiyonlar genellikle, nakil öncesi tanı konulamamış, alıcıya ya da vericiye bağlı oluşan ve özellikle ateş ile seyrederse her türlü olasılığın düşünülüp, proflaktik antibiyotik tedavisi gerektiren bir durumdur. Naklin birinci ayı geçtikten sonra gelişen enfeksiyonlar genellikle hastane kaynaklı ya da toplumsal kaynaklı olarak olabilir (Koçak, 2016; Alpay ve Yıldız, 2020).

2.8. BÖBREK NAKLİNDE BAKIM

Nakil başarısı iyi organize edilmiş, koordinasyon içinde çalışan, multidisipliner bir yaklaşımla sağlanır. Böbreğin cerrahi olarak nakledilmesi kadar önemli olan diğer bir nokta da alıcının en iyi koşullarda hemşirelik bakımının sağlanmasıdır. Bu nedenle nakil hemşiresi; hastanın sağlığını en üst düzeye getirme, ilerletme ve korumaya yönelik hemşirelik bakımına odaklanmış, özelleşmiş hemşireler olmalıdır (Şelimen, 2000; Çetin ve Cebeci, 2021).

Nakil hemşiresi, hastanın servise yatışından itibaren hastanın gereksinimlerini tanılamalı, gereksinimlerine yönelik girişimleri planlamalı, uygulamalı, sonuçlarını değerlendirmeli ve eğitim vererek desteklemelidir (Ergün, 2017; Gülen ve Karaca, 2018; Şelimen, 2000; Yang ve diğ., 2020; Çetin ve Cebeci, 2021).

2.8.1. Böbrek Nakli Ameliyatı Öncesi Bakım

Hastanın ameliyat öncesi hemşirelik bakımı hem ruhsal ve hem de fiziksel hazırlığı içeren bir süreçtir. Nakil öncesi hazırlıkların yapıldığı ameliyat öncesi dönemde, hastada umut, umutsuzluk ve endişe yoğun olarak yaşanabilir (Bayraktar, 2013). Ameliyat öncesi psikolojik sorunları olan hastaların ameliyat sonrası da psikolojik sorunları çok olacağından, bu dönem de hastanın kaygı ve anksiyetesinin giderilmesi üzerine yoğunlaşmalı, dikkatli bir gözlemlerle hastanın bilgi gereksinimleri ve kaygı nedenleri belirlenerek buna yönelik bakım planlanmalıdır (Şelimen, 2000; Bayraktar, 2013).

Fizyolojik hazırlık ise rutin ameliyat öncesi hazırlığa benzer ve ameliyat öncesi hazırlıklar anlatılır. Servisin fiziki ortamı ve uyulması gereken kurallar hastaya açıklanır. Hastanın detaylı öyküsü alınır, yaşam bulguları izlenir. Ameliyat sırası ve sonrası döneme ilişkin bilgilendirme yapılır. Ameliyat ve gerekli tedaviler için onam alınır. Ameliyat öncesi gerekli laboratuvar testleri, radyolojik tetkikleri ve gerekli konsültasyon sonuçlarının hasta

dosyasına yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilir. Ameliyattan önceki gece saat 24'ten sonra aç kalması sağlanır (Özdemir-Köken ve Sezer, 2018).

Böbrek nakli öncesi yapılması gereken önemli kan, idrar, radyolojik tetkikler ve konsültasyonlar vardır. Bu testler arasında,

- Hemogram (Tam kan sayımı), biyokimya paneli (elektrolitler, kan üre, kreatinini, glukoz, karaciğer fonksiyon testleri), pıhtılaşma faktörleri
- Hastanın idrar çıkışı varsa TİT (Tam idrar tetkiki) ve idrar kültürü
- Seroloji testleri: Hbsag, Anti- HBS, Anti- HCV, CMV (sitomegalovirüs) Ig G ve Ig M, EBV (Epstein-Barr virüs, HSV(Herpes simpleks virüsü), Anti HIV; VZV (Varisella zoster virüsü), VDRL, Hepatit C pozitif ise HCV RNA, Hepatit B pozitif ise HBV DNA, CMV Ig M pozitif ise CMV PCR
- HBA1C (Glikozillenmiş hemoglobin testi)
- ABO kan grubu tayini
- Doku Tipi Testleri - HLA (İnsan lökosit antijeni), Panel Reaktif Antikor (PRA) testi ve CDC/ Lenfosit Cross match testi
- Servikal smear (Kadın hasta ise)
- Serbest ve total PSA (Prostat spesifik antijen- Erkek hasta ise)
- PPD (Tüberkilin deri testi)
- Hamilelik testi (Yaş ile ilişkili olarak)
- Akciğer grafisi, Elektrokardiyografi, Ekokardiyografi, Mamografi (40 yaş ve üzerinde kadın hastalar için), Abdominal Bilgisayarlı Tomografi
- Cerrah ve nefroloji hekimi ve ilgili konsültan hekimlerin değerlendirmeleri yer almalıdır (Bunnapradist ve Danovitch, 2010; Trevitt ve diğ., 2012; Özdemir-Köken ve Sezer, 2018).

2.8.2. Böbrek Nakli Ameliyatı Sırası Bakım

Ameliyat sırasında ekibin koordine bir şekilde çalışabilmesi için hemşirenin ameliyatla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanında, ameliyat sırasında anestezi etkisiyle

bilinci yerinde olmayan hastanın gereksinimleri doğrultusunda bakımını belirlemek ameliyathane hemşiresinin görevidir (Kaymakçı, 2015; Yavuz van giersbergen, 2015).

Ameliyat sırası hemşirelik bakımı;

- Ameliyat öncesi hazırlıkta aseptik tekniğin uygun şekilde yapılabilmesi için cerrahi malzemelerin uygun sterilizasyonunu yapmayı,
- Hastanın uygun şekilde örtülmesi ve mahremiyetin sağlanmasını,
- Hastaya uygun pozisyonun verilmesini ve pozisyona bağlı yaralanmalardan korunmasını,
- İnsizyon bölgesinin temizliğinin devam ettirilmesini,
- Hastanın hipotermiden korunmasını,
- Hastayı aldığı-çıkarıldığı ve kan kaybı açısından izlenmesini,
- Hasta servise gönderilirken işlemlerle ilgili tüm bilgi ve kayıtların tam olarak bildirilmesini kapsamalıdır (Basit ve Korkmaz, 2019).

2.8.3. Böbrek Nakli Ameliyatı Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası erken dönem bakımı, hastanın ameliyathaneden teslim alınması ile başlayan ve taburcu oluncaya kadar devam eden bir süreçtir. Nakilden sonraki ilk 24 saat hem bireyin sağlığı hem de böbrek reddi açısından oldukça önemlidir. Bu süreçteki hemşirelik bakımı, nakil sonrası böbrek reddi belirti ve bulguları (ödem, ateş, kan basıncı artışı, kilo artışı, insizyon bölgesinde şişlik ve hassasiyet), nakil sonrası oluşabilecek enfeksiyonlar, cerrahi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar açısından izlem ve değerlendirmeyi içermelidir (Da silva marques ve Freitas, 2018; Çetin ve Cebeci, 2021).

Böbrek nakli sonrası en önemli girişimlerden biri de hasta eğitimidir. Nakil sonrası erken dönemde kalabalıktan uzak durması, eğer mümkünse toplu taşıma kullanmaması, nakil sonrası aktiviteler ve egzersizler, ilaçlarını düzenli ve ömür boyu kullanmasının böbrek reddi açısından önemi, cinsel yaşamında dikkat edilecekler konusu eğitim kapsamına alınmalıdır. Nefroloji kontrollerine hangi sıklıkta gelmesi gerektiği, idrar miktarında azalma durumunda ya da yüksek ateş gibi enfeksiyon belirtilerinde ne yapması gerektiği, cerrahi kontrol ve dikişlerin alınması için ne zaman hastaneye gelmesi gerektiği konularında hastaya bilgi verilir (Şelimen, 2000).

Hastaların bu dönemde yaşayabilecekleri sorunları hemşirelerin önceden değerlendirmesi ve bunlara yönelik hemşirelik girişimleri planlaması uygulama aşamasında kolaylık sağlayacaktır. Hemşireler bakım ve eğitim planlamasına sadece hastayı değil, hastanın yakınlarını da dahil etmelidir (Lin ve diğ., 2010; Schmid-Mohler ve diğ., 2014; Been-Dahmen ve diğ., 2018).

2.9. BÖBREK NAKLİ SONRASI UMUTSUZLUK

Kronik hastalıklar yaşamı tehdit eden, doğası ve tedavi süreci nedeniyle birçok psikososyal soruna yol açabilen durumlardır (Temiz ve Kaya, 2017). Son dönem böbrek yetmezliği böbrek nakli ile tedavi edilen ve yaşam kalitesini yükseltmekle birlikte hasta ve ailesini psikolojik açıdan yoran bir dönemdir. Literatürde nakil sonrası hastalarda duygusal stres ve psikiyatrik hastalıkların görülme oranının yüksek olduğunu görülmektedir (Ayar ve diğ., 2015; Schinstock ve diğ., 2021; Pilch ve diğ., 2021; Shen ve diğ., 2022).

Böbrek reddini önlemek için ömür boyu ilaç kullanma ve hastaneye gitme zorunluluğu, eski yaşamlarına dönmeyi umut eden hastalarda sorun olabilir (Kaçar-Adam, 2022). Hastaların özellikle böbrek reddine ilişkin kaygı ve korkularını ifade edemeyişleri umutsuzluk gibi duygulara yol açarak bakım ve tedaviyi zorlaştırır (Özşaker, 2014).

Böbrek nakli alıcılarının umut seviyesinin yüksek olması, sorunlarla etkili baş etmelerinde ve tedaviye uyumlarında olumlu anlamda etkili olurken, umutsuzluk ise, hastaların hayata karşı bakışını ve tedavi sürecini olumsuz etkilemesi açısından önemlidir (Başaran ve diğ., 2016; Şeker, 2021).

2.10. BÖBREK NAKLİ SONRASI YORGUNLUK

Yorgunluk, “bireyin günlük yaşamını sürdürmesini engelleyen, halsizlik, enerjisiz olma, fiziksel ve sosyal aktiviteyi engelleyen güç kaybı ile karakterize, subjektif bir bulgu”dur (Dave ve diğ., 2019; Çayakar, 2019).

Yorgunluk hastalarda önemli bir bulgu olarak kabul edilmekle birlikte, tıbbi muayene ve laboratuvar tetkiklerinde bulgu olmaması, yorgunluğun tedavi edilmesinde ve bu hastalara yaklaşımda zorluklara neden olmaktadır (Sayın ve Candansayar, 2007).

Hastaların ameliyat sonrası süreçte yorgunluk düzeyleri birçok faktörden etkilenmektedir.

- Hastanın bireysel özellikleri,
- Eşlik eden komorbid hastalıklar (kardiyovasküler, kas, solunum sistemi hastalıkları, hiperparatiroidizm gibi),
- Laboratuvar bulguları (düşük hemoglobin, albümin ve D vitamini seviyesi gibi),
- Metabolik asidoz sonucu gelişen kas yorgunluğu,
- Yetersiz beslenme sonucu gelişen protein-enerji kaybı,
- Obstrüktif uyku apnesi, depresyon ile ilişkili gece uyuyamamaya bağlı kötü uyku kalitesi, gündüz uyku hali
- Huzursuz bacak sendromu (Jhamb ve diğ., 2013; Yılmaz ve Arslan 2015; Liu ve diğ. 2020, Umbro ve diğ., 2020).

2.11. BÖBREK NAKLİ SONRASI UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sosyal iletişim anne karnında başlayıp, doğumla birlikte ömür boyu devam eder. Sosyal iletişim kaynakları genellikle aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, komşular ve çalışma arkadaşları olabileceği gibi gereklilik durumunda hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri de olabilir (Khorshid, 2006).

Hemşireler, hastalarla diğer ekip üyelerine göre daha fazla zaman geçirir. Özellikle kronik hastalarla çalışan hemşireler, hastaların sadece fiziksel problemleri ile değil, bireyin psikolojik, sosyal ve mental yönleriyle ilgili de etkileşim halindedirler (Ghazavi ve diğ., 2015; Kılıç-Barmanpek ve Parlar-Kılıç, 2022). Hemşirelerin hastalarla etkileşimleri, hastanın kronik hastalığı kabullenişini etkileyebilir ve hastaların umutsuzluk durumlarını gözlemlediklerinde soruna yönelik girişimde bulunabilirler (Stavarski ve diğ., 2019; Kılıç-Barmanpek ve Parlar-Kılıç, 2022).

Hemşireler, hasta bakımı yaparken onların umut durumlarını gözlemlemeli, umutsuzluğa sebep olabilecek sorunları tespit etmeli ve hasta ve ailesiyle pozitif iletişim kurmalı, tedavi süreci hakkında yanıltıcı bilgiler paylaşmamalıdır. Hastada umutsuzluğa sebep olan sorunlara yönelik çözüm önerileri sunarken gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler koymasında desteklemeli, hedeflere ulaşma konusunda hasta davranışlarını izlemelidir (Kınıcı, 2018).

Yorgunluk, kronik hastalıklarda sıklıkla karşılaştığımız bir bulgudur. Yorgunluğun tanımlanması ve tedavisi süresince sağlık ekibi üyelerinin birlikte hareket etmesi gerekir. Bu bağlamda hemşirelerin önemli bir konumda olduğu da açıktır (Carpenito- Moyet, 2012).

Hemşire, yorgunluğa neden olan durumları sorgulamalı ve hastaya açıklamalıdır. Hastanın ilgilerini ve yeteneklerine uygun etkinlikler belirlemeli ve planlamayı hastanın gün içindeki enerji durumuna göre planlamalı, hastanın potansiyeline göre fazla etkinlik yaptırmamalıdır. Gün içerisinde çoğunlukla kullandığı eşyaları kolaylıkla ulaşabileceği yerlere koyması konusunda bilgi vermelidir (Anees ve diğ., 2014; Joshi ve diğ., 2017) Aile ya da yakın çevresinden destek alması konusunda hastayı teşvik etmelidir (Ovayolu ve diğ., 2013). Psikolojik iyilik durumunun yorgunluk için önemli olduğunu bilmeli ve hastaya stresle baş etme yöntemlerini öğretmelidir. Gereklik durumunda ise ilgili uzmandan destek almasını önerilmelidir (İnhal ve Ançel, 2017; Hassan 2023). Bireyi, hayatının yorgunluk nedeni ile etkilenen aile içi roller, iş yaşamı gibi alanlarından bahsetmesi için desteklemeli ve bu konularda çözüme yönelik yönlendirme yapmalıdır (Carpenito-Moyet 2012; Wang ve diğ., 2015; Bossola ve Tazza, 2016; Hassan, 2023). Hastada yorgunluğa neden olabilecek fizyolojik bir durum olup olmadığına bakmalı, varsa ilaç kullanımı sorulmalı, eğer ilaç kullanım durumun ve uygun kullanım durumu sorgulanmalıdır (Yu ve diğ., 2012; Hassan, 2023).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, böbrek nakli yapılan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı.

3.2. Araştırma Soruları

- ✓ Böbrek nakli uygulanan hastaların Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları nedir?
- ✓ Böbrek nakli uygulanan hastaların Chalder yorgunluk ölçeği puan ortalamaları nedir?
- ✓ Böbrek nakli uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- ✓ Böbrek nakli uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre Chalder yorgunluk ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

3.3.1. Bağımlı Değişken

Araştırmada kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Chalder Yorgunluk Ölçeği'nden (CYÖ) alınan bulgular araştırmadaki bağımlı değişkenleri ifade etmektedir.

3.3.2. Bağımsız Değişken

Araştırmaya dahil olan hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ile ilgili özellikleri çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alındıktan sonra Mayıs 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji ve Transplantasyon Polikliniği'ne muayene olmak üzere gelen 2012-2022 yılları arasında nakil olmuş olan hastalar ile yapıldı.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2012-2022 yılları arasında nakil olmuş ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Raosoft Software örneklem hesaplama programı kullanıldı. Örneklem için, hata payı ± 5 hata payı %95 araştırmacının gücü olacak şekilde yapılan hesaplama sonucunda 100 kişiye ulaşılması planlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ 18 yaş üstü,
- ✓ Görme ve işitme engeli olmayan
- ✓ Türkçe konuşma ve anlamada sorunu olmayan
- ✓ Psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan ve bu amaçla ilaç kullanmayan hastalar dahil edildi.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Bilişsel ve mental yetersizlik tanısı olan hastalar dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Böbrek nakli olmuş ve araştırmaya kabul eden hastalara çalışma hakkında bilgi verilip, onamları alındıktan sonra, karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından veri toplama formları kullanılarak dolduruldu. Araştırmada veri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-2) ve Chalder Yorgunluk Ölçeği (Ek-3) kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Form konu ile ilgili yapılmış benzer çalışmalar incelenerek literatür doğrultusunda hastanın tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturuldu (Ünlütürk, 2022; Tütüncü, 2022). Form hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durumu, aylık gelir durumu, meslek, mevcut sağlık güvencesi, yaşadığı yer, sigara ya da alkol kullanma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı), hastalıkları ile ilgili bilgileri (kronik hastalık varlığı, böbrek nakli öncesi diyaliz durumu, böbrek yetmezliğine neden olan durum/hastalık, böbrek naklinin ne zaman ve kaç kez olduğu, böbrek veren kişinin yakınlık durumu, nakil sonrası tekrar hastaneye yatış durumu olması) içeren toplam 23 sorudan oluştu.

3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK-2)

Beck Umutsuzluk Ölçeği; 1974 yılında Beck ve arkadaşları tarafından umutsuzluk düzeyini objektif olarak sayılara dökerek belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Durak (1994) ölçek üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yürütmüştür. Bu ölçek bireyin geleceğe dair olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin 20 maddesi ve 3 alt boyutu vardır. Her bir madde 0 ya da 1 olarak puanlanır, ölçekten alınabilecek toplam puan 0-20 arasındadır ve bu umutsuzluk puanıdır. Puan yükseldikçe umutsuzluk düzeyi yükselir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,8' dir.

Çalışmada kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) genel umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler puanı için cronbach alfa (α) katsayı değeri sırasıyla, 0,87; 0,72; 0,77 ve 0,60 olarak hesaplandı. Bu bulgular ile araştırmada kullanılan BUÖ'nin genel olarak güvenilirliğinin yüksek derecede olduğu belirlendi.

3.6.3. Chalder Yorgunluk Ölçeği (EK-3)

Chalder Yorgunluk Ölçeği, 1993 yılında Trudie Chalder tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Adın, Ceren, Salcı, Fil Balkan ve Ayhan Kuru (2022) tarafından yapılmıştır. Bireyin son 1 aylık süre boyunca hissettiği yorgunluğu öz-bildirim yolu ile değerlendiren kolay, hızlı ve kullanışlı bir ölçektir. İlk geliştirildiğinde 14 maddeden oluşan ölçekten, faktör analizi sonucu 3 madde çıkarılmıştır. Ölçeğin son hali; 7 maddelik fiziksel yorgunluk alt bölümü ve 4 maddelik mental yorgunluk alt bölümü olmak üzere toplamda 11 maddeden oluşur. Bireyden ifadeleri dörtlü Likert (her zamankinden daha az, her zamanki kadar, her zamankinden daha fazla, her zamankinden çok daha fazla) ölçeğini kullanarak cevaplama istenir. Puanlaması iki farklı şekilde yapılabilir. Sıklıkla kullanılan; 0-3 arasında yapılan puanlamadır ve toplam puan 0-33 arasında değişir. Alternatif puanlamada ise ilk iki sütun (her zamankinden daha az, her zamanki kadar) "0" olarak, son iki sütun ise (her zamankinden daha fazla, her zamankinden çok daha fazla) "1" olarak puanlanır. Yüksek puanlar, yorgunluk şiddetinin fazla olduğunu gösterir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değerleri: genel yorgunluk, fiziksel ve mental yorgunluk puanı için sırasıyla 0,893; 0,764; 0,897 şeklindedir.

Çalışmada kullanılan Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) genel yorgunluk, fiziksel ve mental yorgunluk puanı için cronbach alfa (α) katsayı değeri sırasıyla, 0,96; 0,95 ve 0,91 olarak

hesaplandı. Bu bulgular ile araştırmada kullanılan CYÖ'nin genel olarak güvenilirliğinin yüksek derecede olduğu belirlendi.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma hafta içi saat 08.00 ile 16.00 saatleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Hastanesi Nefroloji ve Transplantasyon polikliniğine Mayıs 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında poliklinik muayenesi için randevu alan, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sırasıyla Onam Formu (Ek-8), Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-2) ve Chalder Yorgunluk Ölçeği (Ek-3) ortalama 25 dakikada uygulandı.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak ele alındı. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla cronbach alfa güvenilirlik katsayıları belirlendi. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. İkidenden fazla grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis H testi ile yapıldı. Kruskal Wallis testinde, anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Dunn oklu karşılaştırma testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi spearman korelasyon testi ile incelendi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlandı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Tez çalışmasında veri toplama süreci kapsamında İstanbul Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sosyal ve Beřeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 09.03.2023) (EK-4), İstanbul Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nden kurum izni alındı (Tarih:14.04.2023 Sayı:655249) (EK-5). Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK-2) ve Chalder Yorgunluk Ölçeği (EK-3) sahiplerinden ölçek kullanım izni alındı (EK-6 ve EK-7). Aynı zamanda hastalara formlara yazılan tüm bilgilerin araştırmacılar tarafından saklanacağı, yanıtlarının gizli kalacağı ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-8) imzalatıldıktan sonra veri toplama formları kullanılarak veriler toplandı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar çalışmanın yapıldığı yer ve hasta grubu ile sınırlıdır, bu yüzden genellenemez.



4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin analiz sonuçları yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler 3 başlık altında verilecektir:

Bölüm 4.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.1-1, Tablo 4.1-2)

Bölüm 4.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.2-1), hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.2-2).

Bölüm 4.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.3-1, Tablo 4.3-2, Tablo 4.3-3, Tablo 4.3-4), umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.3-5, Tablo 4.3-6).

4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (Tablo 4.1-1) ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.1-2)

Tablo 4.1-1: Tanıtıcı Özellikler (N=100)

Değişkenler	Kategori	n(%)
Yaş	<i>Ort.±Ss</i>	42,91±13,95
BKİ	<i>Ort.±Ss</i>	25,20±3,86
BKİ grup	Normal	47(47,0)
	Kilolu	44(44,0)
	Obez	9(9,0)
Cinsiyet	Kadın	42(42,0)
	Erkek	58(58,0)
Medeni durum	Bekar	39(39,0)
	Evli	61(61,0)
Eğitim düzeyi	İlköğretim	41(41,0)
	Lise	33(33,0)
	Üniversite	26(26,0)
Çalışma durumu	Evet	34(34,0)
	Hayır	66(66,0)

Gelir durumu	Giderden az	83(83,0)
	Gidere denk	17(17,0)
Sağlık güvencesi	Evet	100(100,0)
Yaşanılan yer	İl	86(86,0)
	İlçe	5(5,0)
	Köy/kasaba	9(9,0)
Sigara kullanımı	Evet	2(2,0)
	Bıraktı	21(21,0)
	Hayır	77(77,0)
Alkol kullanımı	Evet	1(1,0)
	Bıraktı	6(6,0)
	Hayır	93(93,0)
Birlikte yaşam şekli	Eş	21(21,0)
	Eş ve çocuk	43(43,0)
	Anne/baba	36(36,0)
Bakmakla yükümlü olunan birey	Evet	3(3,0)
	Hayır	97(97,0)
Kronik hastalık varlığı	Evet	78(78,0)
	Hayır	22(22,0)
Kronik hastalıklar	HT	54(54,0)
	DM	12(12,0)
	Böbrek hastalıkları	28(28,0)

Ss: Standart sapma **BKİ**: Beden Kitle İndeksi **HT**: Hipertansiyon **DM**: Diyabetes Mellitus

Araştırmaya yaş ortalaması 42,91±13,95 (aralık:20-74) yıl, 58'i kadın olmak üzere toplam 100 böbrek nakli olan hasta dahil edildi. Hastaların 61'inin evli, 59'unun lise ve üzeri bir eğitim aldığı, 47'sinin ideal kiloda olduğu, 66'sının aktif olarak bir işte çalışmadığı, tamamının bir sağlık güvencesi olduğu, 86'sının illerde yaşadığı, 77'sinin sigara, 93'ünün alkol kullanmadığı, 21'inin eşi, 43'ünün eşi ve çocukları ve 36'sının anne ve babasıyla yaşadığı, 78'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu ve hastalarda en çok görülen kronik hastalığın HT olduğu belirlendi (**Tablo 4.1-1**).

Tablo 4.1-2. Hastalık İlişkili Özellikler (N=100)

Değişkenler	Kategori	n(%)
Nakil öncesi diyaliz	Hayır	67(67,0)
	Hemodiyaliz	26(26,0)
	Periton diyalizi	7(7,0)
Nakil üzerinden geçen süre (yıl)	<i>Ort.±Ss</i>	5,82±2,79
Nakil üzerinden geçen süre grup	≤5 yıl	46(46,0)

	>5 yıl	54(54,0)
Daha önce de böbrek nakli olma	Evet	8(8,0)
	Hayır	92(92,0)
Donör tipi	Canlı	82(82,0)
	Kadavra	18(18,0)
Canlı donör yakınlık derecesi	Eş	21(25,6)
	Anne/baba	45(54,9)
	Diğer akrabalar	16(19,5)
Nakil sonrası tekrar hastaneye yatma	Evet	35(35,0)
	Hayır	65(66,0)
Hastaneye yatış nedeni	Enfeksiyon	20(57,1)
	Böbrek reddi tedavisi	10(28,6)
	Diğer	5(14,3)
Hastaneye yatış sayısı	1 kez	6(17,1)
	2 kez	9(25,7)
	3 kez ve üzeri	20(57,1)

Ss: Standart sapma

Hastaların 43'ünün nakil öncesi diyaliz aldığı, 54'ünün nakil işleminin üzerinden 5 yıldan fazla bir süre geçtiği, sadece 8'inin daha önce bir nakil işlemi yaşadığı, 82'sinin canlı donörden nakil olduğu, 21'ine eş, 45'ine anne veya babasının ve 16'sına diğer akrabalarının donör olduğu saptandı. Hastaların 35'inin nakil sonrası tekrar hastaneye yattığı, en çok yatış nedeninin enfeksiyon (n=20) olduğu ve hastaların 6'sının 1 kez, 9'unun 2 kez, 20'sinin 3 ve daha fazla kez hastaneye yattığı bulundu (**Tablo 4.1-2**).

4.2. Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.2-1) ve hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.2-2).

Tablo 4.2-1. Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları

Chalder Yorgunluk Ölçeği				
(CYÖ)	Ort.±Ss	Medyan	En az	En çok
CYÖ-Fiziksel yorgunluk	6,82±4,18	7	0	20

CYÖ-Mental yorgunluk	3,54±2,02	4	0	12
CYÖ-Genel yorgunluk	10,36±5,93	11	0	32
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	Ort.±Ss	Medyan	En az	En çok
BUÖ-Gelecekle ilgili duygular	0,75±1,21	0	0	5
BUÖ-Motivasyon kaybı	1,18±1,73	0	0	7
BUÖ-Gelecekle ilgili beklentiler	1,60±1,19	1	0	5
BUÖ-Genel umutsuzluk	3,53±3,63	2	0	16

Ss: Standart sapma

Hastaların CYÖ toplam puan ortalaması 10,36±5,93 (aralık:0-20) olarak hesaplandı. CYÖ alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; fiziksel yorgunluk 6,82±4,18 (aralık:0-12) ve mental yorgunluk 3,54±2,02 (aralık:0-32) olarak bulundu. Bu bulgularla hastaların yorgunluk düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlendi.

Hastaların BUÖ toplam puan ortalaması 3,53±3,63 (aralık:0-16) olarak hesaplandı. BUÖ alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; gelecekle ilgili duygular 0,75±1,21 (aralık:0-5), motivasyon kaybı 1,18±1,73 (aralık:0-7) ve gelecekle ilgili beklentiler 1,60±1,19 (aralık:0-5) olarak bulundu. Bu bulgularla hastaların genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.2-1).

Tablo 4.2-2. Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile Yorgunluk Düzeyi Arasındaki İlişki

		Umutsuzluk
Fiziksel yorgunluk	R	0,382
	P	<0,001*
Mental yorgunluk	R	0,255
	P	0,011*
Genel yorgunluk	R	0,376
	P	<0,001*

* $p < 0,05$; r =Spearman korelasyon testi

Hastaların umutsuzluk düzeyi ile fiziksel ($r=0,382$; $p < 0,001$), mental ($r=0,255$; $p=0,011$) ve genel yorgunluk ($r=0,376$; $p < 0,001$) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu görüldü. Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça umutsuzluklarının da arttığı belirlendi (Tablo 4.2-2).

4.3. Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.3-1, Tablo 4.3-2, Tablo 4.3-3, Tablo 4.3-4), umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.3-5, Tablo 4.3-6)

Tablo 4.3-1. Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=100)

Değişkenler	Kategori	N	Gelecekle	Motivasyon	Gelecekle	Genel
			İlgili	Kayıbı	İlgili	Umutsuzluk
			Duygular		Beklentiler	
			Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş	<i>r/p</i>	100	0,258/0,010*	0,269/0,007*	0,188/0,062	0,253/0,011*
BKİ grup	Normal	47	0,57±1,14	1,11±1,93	1,47±1,21	3,15±3,75
	Kilolu	44	0,89±1,26	1,16±1,49	1,66±1,16	3,70±3,50
	Obez	9	1,00±1,32	1,67±1,87	2,00±1,22	4,67±3,71
	<i>K-W_χ²/p</i>		3,252/0,197	1,882/0,390	2,208/0,332	3,070/0,216
Cinsiyet	Kadın	42	0,74±1,08	1,26±1,68	1,64±1,16	3,64±3,38
	Erkek	58	0,76±1,30	1,12±1,78	1,57±1,22	3,45±3,83
	<i>Z/p</i>		-0,276/0,783	-0,899/0,369	-0,418/0,676	-0,601/0,548
Medeni durum	Bekar	39	0,56±1,07	1,08±1,91	1,51±1,25	3,15±3,90
	Evli	61	0,87±1,28	1,25±1,62	1,66±1,15	3,77±3,46
	<i>Z/p</i>		-1,173/0,241	-1,270/0,204	-1,000/0,317	-1,440/0,150
Eğitim düzeyi	İlköğretim ¹	41	1,05±1,48	1,49±1,93	1,80±1,21	4,34±4,00
	Lise ²	33	0,76±1,15	1,27±1,88	1,73±1,26	3,76±3,87
	Üniversite ³	26	0,27±0,45	0,58±0,95	1,12±0,95	1,96±1,91
	<i>K-W_χ²/p</i>		3,993/0,136	4,036/0,133	6,490/0,039*	6,739/0,034*
	<i>Fark**</i>			<i>f=1>3</i>	<i>f=1>3</i>	
Çalışma durumu	Evet	34	0,41±0,78	0,85±1,37	1,29±1,09	2,56±2,64
	Hayır	66	0,92±1,35	1,35±1,88	1,76±1,22	4,03±3,97
	<i>Z/p</i>		-1,766/0,077	-1,213/0,225	-2,032/0,042*	-1,703/0,089
Gelir durumu	Giderden az	83	0,77±1,25	1,13±1,75	1,61±1,16	3,52±3,73
	Gidere denk	17	0,65±1,00	1,41±1,66	1,53±1,37	3,59±3,20
	<i>Z/p</i>		-0,037/0,971	-0,992/0,321	-0,671/0,502	-0,437/0,662
Yaşanılan yer	İl	86	0,73±1,13	1,10±1,65	1,55±1,17	3,38±3,48
	İlçe	5	0,80±1,79	1,00±1,73	2,00±1,00	3,80±4,09
	Köy/kasaba	9	0,89±1,69	2,00±2,45	1,89±1,45	4,78±4,89
	<i>K-W_χ²/p</i>		0,363/0,834	1,007/0,604	1,443/0,486	0,975/0,614
Sigara kullanımı	Evet/bıraktı	23	0,91±1,53	1,43±1,67	1,43±1,31	3,78±4,01
	Hayır	77	0,70±1,10	1,10±1,75	1,65±1,16	3,45±3,53
	<i>Z/p</i>		-0,173/0,862	-1,090/0,276	-1,024/0,306	-0,075/0,940
Alkol kullanımı	Evet/bıraktı	7	1,29±1,60	1,71±1,89	1,00±0,58	4,00±3,83
	Hayır	93	0,71±1,18	1,14±1,72	1,65±1,21	3,49±3,63
	<i>Z/p</i>		-1,129/0,259	-0,836/0,403	-1,353/0,176	-0,270/0,787
Birlikte yaşam şekli	Eş	21	0,86±1,15	1,71±1,74	1,62±1,07	4,19±3,16
	Eş ve çocuk	43	0,81±1,33	0,93±1,49	1,63±1,18	3,37±3,55
	Anne/baba	36	0,61±1,10	1,17±1,96	1,56±1,30	3,33±4,01

	K-Wχ^2/p		0,898/0,638	5,507/0,064	0,539/0,764	2,440/0,295
Kronik hastalık	Evet	78	0,81±1,27	1,37±1,84	1,64±1,23	3,82±3,82
	Hayır	22	0,55±0,96	0,50±1,06	1,45±1,06	2,50±2,67
	Z/p		-0,829/0,407	-2,322/0,020*	-0,701/0,483	-1,474/0,140

*p<0,05; **K-W χ^2** =Kruskal-Wallis H testi, **Z**=Mann-Whitney U testi, **r**=Spearman korelasyon testi, **:Dunn çoklu karşılaştırma testi, **Ss**: Standart sapma

Hastaların yaşı ile BUÖ genel umutsuzluk ($r=0,253$; $p=0,011$), gelecekle ilgili duygular alt boyutu ($r=0,258$; $p=0,010$) ve motivasyon kaybı ($r=0,269$; $p=0,007$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu belirlendi. Bu bulgudan hastaların yaşı arttıkça umutsuzluklarının da arttığı gözlemlendi.

Eğitim düzeyine göre hastaların BUÖ genel umutsuzluk ($K-W\chi^2=6,739$; $p=0,034$) ve gelecekle ilgili beklentiler alt boyutu ($K-W\chi^2=6,490$; $p=0,039$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve bu farkın ilköğretim mezunu hasta grubu ile üniversite mezunu hasta grubu arasında olduğu belirlendi. İlköğretim mezunu olan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu.

Aktif olarak bir işte çalışmayan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu ($Z=-2,032$; $p=0,042$); kronik bir rahatsızlığı olan hastaların motivasyon kaybının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi ($Z=-2,322$; $p=0,020$).

Kronik bir rahatsızlığı olan hastaların motivasyon kaybının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptandı ($Z=-2,322$; $p=0,020$).

BKİ düzeyi, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanımı ve birlikte yaşam şekline göre hastaların umutsuzluk düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede herhangi bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (**Tablo 4.3-1**).

Tablo 4.3-2. Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=100)

Değişkenler	Kategori	n	Gelecekle	Motivasyon	Gelecekle İlgili	Genel
			İlgili	Kayıbı	Beklentiler	Umutsuzluk
			Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Nakil öncesi diyaliz	Hayır	67	0,70±1,17	0,97±1,57	1,51±1,12	3,18±3,42
	Hemodiyaliz	26	0,73±1,19	1,58±1,92	1,62±1,27	3,92±3,72
	Periton diyalizi	7	1,29±1,70	1,71±2,36	2,43±1,40	5,43±5,00

	K-W_χ/p		2,226/0,329	4,483/0,106	2,930/0,231	3,097/0,213
Nakil üzerinden geçen süre grup	≤5 yıl	46	0,57±1,17	0,67±1,33	1,43±0,98	2,67±3,05
	>5 yıl	54	0,91±1,23	1,61±1,92	1,74±1,33	4,26±3,94
	Z/p		-1,979/0,048*	-2,843/0,004*	-0,898/0,369	-2,050/0,040*
Daha önce de böbrek nakli olma	Evet	8	0,25±0,46	0,25±0,46	1,50±1,41	2,00±2,07
	Hayır	92	0,79±1,25	1,26±1,78	1,61±1,18	3,66±3,71
	Z/p		-1,076/0,282	-1,628/0,103	-0,411/0,681	-1,204/0,229
Donör tipi	Canlı	82	0,73±1,20	1,06±1,58	1,49±1,16	3,28±3,47
	Kadavra	18	0,83±1,29	1,72±2,27	2,11±1,23	4,67±4,23
	Z/p		-0,678/0,498	-1,267/0,205	-2,111/0,035*	-1,539/0,124
Canlı donör yakınlık derecesi	Eş	21	0,67±1,06	0,90±1,18	1,48±0,93	3,05±2,50
	Anne/baba	45	0,73±1,27	1,22±1,87	1,58±1,31	3,53±4,04
	Diğer akrabalar	16	0,81±1,22	0,81±1,11	1,25±1,00	2,88±2,85
	K-W_χ/p		0,304/0,859	0,113/0,945	1,037/0,595	0,396/0,820
Nakil sonrası tekrar hastaneye yatma	Evet	35	0,97±1,34	1,94±2,24	2,14±1,50	5,06±4,61
	Hayır	65	0,63±1,13	0,77±1,22	1,31±0,86	2,71±2,67
	Z/p		-1,716/0,086	-2,771/0,006*	-2,791/0,005*	-2,402/0,016*
Hastaneye yatış nedeni	Enfeksiyon	20	0,55±0,69	1,30±1,89	1,90±1,25	3,75±3,34
	Böbrek reddi	10	2,00±1,94	3,50±2,59	3,30±1,49	8,80±5,57
	Diğer	5	0,60±0,89	1,40±1,34	0,80±0,84	2,80±2,77
	K-W_χ/p		4,770/0,092	5,576/0,062	9,906/0,007*	7,575/0,023*
	Fark**				f=2>1,3	f=2>1,3
Hastaneye yatış sayısı	1 kez ¹	6	0,50±0,84	1,33±1,21	0,83±0,75	2,67±2,42
	2 kez ²	9	1,00±1,12	1,67±2,12	2,67±1,22	5,33±4,18
	3 kez ve üzeri ³	20	1,10±1,55	2,25±2,53	2,30±1,59	5,65±5,18
	K-W_χ/p		0,923/0,630	0,429/0,807	6,305/0,043*	1,773/0,412
	Fark**				f=1<2,3	

*p<0,05; **K-W_χ**=Kruskal-Wallis H testi, **Z**=Mann-Whitney U testi, **r**=Spearman korelasyon testi, **:Dunn çoklu karşılaştırma testi, **Ss**: Standart sapma

Böbrek nakli üzerinden 5 yıl ve daha fazla süre geçen hastaların BUÖ genel umutsuzluk ($Z=-2,050$; $p=0,040$), gelecekle ilgili duygular alt boyutu ($Z=-1,979$; $p=0,048$) ve motivasyon kaybı alt boyutu ($Z=-2,843$; $p=0,004$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülürken; böbrek nakli üzerinden 5 yıl ve daha fazla süre geçen hastaların umutsuzluklarının daha fazla olduğu bulundu.

Böbrek nakli kadavradan yapılan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi ($Z=-2,111$; $p=0,035$).

Nakil sonrası tekrar hastaneye yatan hastaların BUÖ genel umutsuzluk ($Z=-2,402$; $p=0,016$), gelecekle ilgili beklentiler alt boyutu ($Z=-2,791$; $p=0,005$) ve motivasyon kaybı alt boyutu ($Z=-2,771$; $p=0,006$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunurken; hastaneye tekrar yatışı olan hastaların umutsuzluklarının daha fazla olduğu görüldü.

Hastaneye tekrar yatma nedenine göre hastaların BUÖ genel umutsuzluk ($K-W\chi^2=7,575$; $p=0,023$) ve motivasyon kaybı alt boyutu ($K-W\chi^2=9,906$; $p=0,007$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve bu farkın böbrek reddi tedavisi amacıyla hastaneye yatan hasta grubundan kaynaklandığı bulundu. Böbrek reddi tedavisi için tekrar hastaneye yatan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaneye tekrar yatma sayısına göre hastaların BUÖ motivasyon kaybı alt boyutu ($K-W\chi^2=6,305$; $p=0,043$) puanında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu belirlendi. Yapılan alt grup analizinde bu farkın hastaneye sadece bir defa yatan hasta grubundan kaynaklandığı bulundu. Nakil sonrası hastaneye bir defadan fazla yatan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Nakil öncesi diyaliz alma, daha önce de böbrek nakli olma ve donör yakınlık derecesine göre hastaların umutsuzluk düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede herhangi bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.3-2).

Tablo 4.3-3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=100)

Değişkenler	Kategori	n	Fiziksel	Mental	Genel
			Yorgunluk	Yorgunluk	Yorgunluk
			Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş	<i>r/p</i>	100	0,271/0,006*	0,304/0,002*	0,300/0,002*
BKİ grup	Normal ¹	47	5,96±4,55	3,28±2,32	9,23±6,69
	Kilolu ²	44	7,16±3,77	3,66±1,82	10,82±5,20
	Obez ³	9	9,67±2,65	4,33±0,71	14,00±3,12
	<i>K-Wχ²/p</i>		7,550/0,023*	3,847/0,146	7,540/0,023*
	<i>Fark**</i>		<i>f=3>1</i>		<i>f=3>1</i>
Cinsiyet	Kadın	42	6,76±4,73	3,64±2,28	10,40±6,77
	Erkek	58	6,86±3,78	3,47±1,82	10,33±5,31
	<i>Z/p</i>		-0,318/0,750	-0,451/0,652	-0,007/0,994
Medeni durum	Bekar	39	5,67±3,93	3,05±1,97	8,72±5,66
	Evli	61	7,56±4,21	3,85±2,00	11,41±5,91
	<i>Z/p</i>		-2,272/0,023*	-2,149/0,032*	-2,458/0,014*
Eğitim düzeyi	İlköğretim	41	7,80±4,52	4,02±2,32	11,83±6,56
	Lise	33	7,00±3,98	3,36±1,58	10,36±5,26
	Üniversite	26	5,04±3,39	3,00±1,90	8,04±5,11

	K-Wχ^2/p		5,892/0,053	2,379/0,304	5,188/0,075
Çalışma durumu	Evet	34	6,24±3,27	3,21±1,61	9,44±4,40
	Hayır	66	7,12±4,58	3,71±2,19	10,83±6,57
	Z/p		-1,099/0,272	-1,032/0,302	-1,269/0,204
Gelir durumu	Giderden az	83	6,80±4,33	3,71±2,05	10,51±6,18
	Gidere denk	17	6,94±3,49	2,71±1,65	9,65±4,65
	Z/p		-0,141/0,888	-2,046/0,041*	-0,587/0,557
Yaşanılan yer	İl	86	7,00±4,28	3,55±2,03	10,55±6,04
	İlçe	5	4,60±3,05	3,20±1,79	7,80±4,66
	Köy/kasaba	9	6,33±3,64	3,67±2,24	10,00±5,68
	K-Wχ^2/p		2,179/0,336	0,242/0,886	2,071/0,355
Sigara kullanımı	Evet/bıraktı	23	6,57±4,89	3,13±2,58	9,70±7,16
	Hayır	77	6,90±3,98	3,66±1,82	10,56±5,56
	Z/p		-0,612/0,540	-1,768/0,077	-0,804/0,421
Alkol kullanımı	Evet/bıraktı	7	7,29±3,82	3,14±1,57	10,43±4,86
	Hayır	93	6,78±4,23	3,57±2,05	10,35±6,03
	Z/p		-0,401/0,688	-0,768/0,442	-0,249/0,804
Birlikte yaşam şekli	Eş	21	7,52±4,73	3,57±2,40	11,10±6,86
	Eş ve çocuk	43	7,49±3,84	3,98±1,71	11,47±5,27
	Anne/baba	36	5,61±4,08	3,00±2,04	8,61±5,87
	K-Wχ^2/p		4,971/0,083	4,271/0,118	5,949/0,051
Kronik hastalık	Evet	78	7,38±4,09	3,76±2,05	11,14±5,85
	Hayır	22	4,82±3,96	2,77±1,74	7,59±5,52
	Z/p		-2,360/0,018*	-2,223/0,026*	-2,345/0,019*

*p<0,05; **K-W χ^2** =Kruskal-Wallis H testi, **Z**=Mann-Whitney U testi, **r**=Spearman korelasyon testi, **:Dunn çoklu karşılaştırma testi, **Ss**: Standart sapma

Hastaların yaşı ile fiziksel ($r=0,271$; $p=0,006$), mental ($r=0,304$; $p=0,002$) ve genel yorgunluk ($r=0,300$; $p=0,002$) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu, hastaların yaşı arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığı belirlendi.

BKİ düzeyine göre hastaların fiziksel ($K-W\chi^2=7,550$; $p=0,023$) ve genel yorgunluk ($K-W\chi^2=7,540$; $p=0,023$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve bu farkın ideal kiloda olan hasta grubu ile obez hasta grubu arasında olduğu bulundu. Obez olan hastaların yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Medeni durumu evli olan hastaların fiziksel ($Z=-2,272$; $p=0,023$), mental ($Z=-2,149$; $p=0,032$) ve genel yorgunluk ($Z=-2,458$; $p=0,014$) düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; geliri giderlerini karşılamayan hastaların mental ilişkili yorgunluk düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($Z=-2,046$; $p=0,041$).

Kronik bir hastalığı olan hastaların fiziksel ($Z=-2,360$; $p=0,018$), mental ($Z=-2,223$; $p=0,026$) ve genel yorgunluk ($Z=-2,345$; $p=0,019$) düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.

Cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanımı ve birlikte yaşam şekline göre hastaların yorgunluk düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede herhangi bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.3-3).

Tablo 4.3-4. Hastalık İlişkili Özelliklere Göre Hastaların CYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=100)

Değişkenler	Kategori	n	Fiziksel	Mental	Genel
			Yorgunluk	Yorgunluk	Yorgunluk
			Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Nakil öncesi diyaliz	Hayır	67	6,64±3,84	3,60±1,82	10,24±5,42
	Hemodiyaliz	26	7,65±4,87	3,42±2,35	11,08±6,87
	Periton diyalizi	7	5,43±4,72	3,43±2,76	8,86±7,47
	<i>K-Wχ^2/p</i>		2,829/0,243	0,859/0,651	2,581/0,275
Nakil üzerinden geçen süre grup	≤5 yıl	46	6,30±4,74	3,30±2,39	9,61±6,93
	>5 yıl	54	7,26±3,63	3,74±1,63	11,00±4,91
	<i>Z/p</i>		-1,207/0,227	-1,871/0,061	-1,458/0,145
Daha önce de böbrek nakli olma	Evet	8	5,63±4,27	2,88±1,64	8,50±5,76
	Hayır	92	6,92±4,18	3,60±2,04	10,52±5,95
	<i>Z/p</i>		-0,780/0,435	-1,192/0,233	-0,825/0,409
Donör tipi	Canlı	82	6,71±4,13	3,49±2,06	10,20±5,92
	Kadavra	18	7,33±4,51	3,78±1,86	11,11±6,13
	<i>Z/p</i>		-0,413/0,679	-0,827/0,408	-0,399/0,690
Canlı donör yakınlık derecesi	Eş	21	8,05±4,52	4,10±2,45	12,14±6,71
	Anne/baba	45	5,84±3,68	3,11±1,70	8,96±5,07
	Diğer akrabalar	16	7,38±4,46	3,75±2,32	11,13±6,55
	<i>K-Wχ^2/p</i>		4,065/0,131	3,708/0,157	4,820/0,090
Nakil sonrası tekrar hastaneye yatma	Evet	35	7,60±4,31	3,77±1,99	11,37±6,01
	Hayır	65	6,40±4,08	3,42±2,04	9,82±5,87
	<i>Z/p</i>		-1,557/0,119	-1,261/0,207	-1,730/0,084
Hastaneye yatış nedeni	Enfeksiyon	20	7,15±4,66	3,45±2,06	10,60±6,49
	Böbrek reddi	10	8,90±3,87	4,20±1,93	13,10±5,51
	Diğer	5	6,80±3,90	4,20±1,92	11,00±5,29
	<i>K-Wχ^2/p</i>		1,445/0,486	2,154/0,341	1,269/0,530
Hastaneye yatış sayısı	1 kez	6	5,67±4,46	3,33±2,34	9,00±6,45
	2 kez	9	9,11±2,62	4,44±1,67	13,56±3,75

3 kez ve üzeri	20	7,50±4,78	3,60±2,04	11,10±6,61
K-W_{χ²}/p		2,049/0,359	0,509/0,775	1,898/0,387

*p<0,05; **K-W_{χ²}**=Kruskal-Wallis H testi, **Z**=Mann-Whitney U testi, **r**=Spearman korelasyon testi, **:Dunn çoklu karşılaştırma testi, **Ss**: Standart sapma

Hastalık ilişkili özelliklerine (*nakil öncesi diyaliz, nakil üzerinden geçen süre, daha önce böbrek nakli olma, donör tipi, donör yakınlık derecesi ve nakil sonrası tekrar hastaneye yatış durumu*) göre hastaların CYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede herhangi bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (**Tablo 4.3-4**).

Tablo 4.3-5. Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Değişkenler	B	SH.	%95 GA (Alt-Üst)	β	T	p	Tol.	VIF
Sabit değer	0,17	1,41	(-2,64; 2,98)	-	0,117	0,907	-	-
Fiziksel yorgunluk	0,30	0,12	(0,06; 0,53)	0,34	2,464	0,016*	0,33	3,07
Mental yorgunluk	-0,31	0,24	(-0,79; 0,18)	-0,17	-1,264	0,210	0,34	2,94
Yaş	0,04	0,02	(0,00; 0,09)	0,16	1,806	0,074	0,80	1,26
Eğitim düzeyi	-0,70	0,39	(-1,46; 0,07)	-0,16	-1,808	0,074	0,84	1,19
Nakil üzerinden geçen süre	0,22	0,11	(0,01; 0,44)	0,17	2,033	0,045*	0,88	1,14
Nakil sonrası hastaneye yatma (<i>I=evet; 0=hayır**</i>)	0,37	0,68	(-0,99; 1,73)	0,05	0,546	0,586	0,76	1,32
Nakil reddi tedavisi alma (<i>I=evet; 0=hayır**</i>)	5,22	1,11	(3,03; 7,41)	0,43	4,725	<0,001*	0,74	1,36
Doğrusal regresyon model özeti	Model yöntem= F ₍₇₋₉₂₎ = R ² DW istatistiği= Bağımlı değişken=			Enter 9,904; p<0,001 0,430 2,314 Umutsuzluk düzeyi				

*p<0,05; **B**=Standartlaştırılmamış regresyon tahmini, **β**=Standartlaştırılmış regresyon tahmini, **SH**=Standart hata, **VIF**= Varyans enflasyon faktörü, **Tol.**= Tolerans değeri, **:Referans değer, **DW**=Durbin Watson test istatistiği, **GA**= Güven aralığı.

Hastaların umutsuzluk düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların umutsuzluk düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(7-92)}=9,904$; p<0,001). Modelde çoklu doğrusallık (VIF=<5 ve tolerans=>0,20) ve otokorelasyon (DW=2,314) sorunu olmadığı görüldü. Modelde bağımsız

değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin yaklaşık %43'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,430$). Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; artan fiziksel yorgunluk [$\beta=0,34$; $p=0,016$], nakil üzerinden geçen süre [$\beta=0,17$; $p=0,045$] ve nakil reddi tedavisi alma [$\beta=0,43$; $p<0,001$] durumunun hastaların umutsuzluk düzeyini arttıran bağımsız değişken olduğu belirlendi (**Tablo 4.3-5**).

Tablo 4.3-6. Hastaların Yorgunluk Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Değişkenler	B	SH	%95 GA (Alt-Üst)	B	t	p	Tol.	VIF
Sabit değer	1,47	2,24	(-2,98; 5,93)		0,656	0,513		
Yaş	0,03	0,06	(-0,09; 0,15)	0,06	0,442	0,660	0,41	2,43
BKİ	1,22	0,90	(-0,57; 3,00)	0,13	1,352	0,180	0,85	1,18
Medeni durum (1=evli; 0=bekar**)	1,31	1,52	(-1,71; 4,33)	0,11	0,864	0,390	0,52	1,93
Kronik hastalık (1=evet; 0=hayır**)	2,42	1,43	(-0,42; 5,26)	0,17	1,695	0,093	0,82	1,23
Umutsuzluk düzeyi	0,50	0,15	(0,20; 0,81)	0,31	3,305	0,001*	0,94	1,06
Doğrusal regresyon model özet	Model yöntem=		Enter					
	F ₍₅₋₉₄₎ =		5,631; p<0,001					
	R ²		0,230					
	DW istatistiği=		2,521					
	Bağımlı değişken=		Yorgunluk düzeyi					

*p<0,05; B=Standartlaştırılmamış regresyon tahmini, β =Standartlaştırılmış regresyon tahmini, SH=Standart hata, VIF= Varyans enflasyon faktörü, Tol.= Tolerans değeri, **:Referans değer, DW=Durbin Watson test istatistiği, GA= Güven aralığı.

Hastaların yorgunluk düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların yorgunluk düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(5-94)}=5,631$; $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<5$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorrelasyon ($DW=2,521$) sorunu olmadığı belirlendi. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin yaklaşık %23'ünü açıklamaktadır

($R^2=0,230$). Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; artan umutsuzluk düzeyinin [$\beta=0,31$; $p=0,001$]; hastanın yorgunluk düzeyine etki eden tek bağımsız değişken olduğu görüldü (**Tablo 4.3-6**).



5. TARTIŞMA

Böbrek naklinin ile beklenen daha kaliteli ve uzun bir yaşamdır (Doğan ve Dönmez, 2019). Ancak nakil sonrası dönem de hastalarda organik bozukluklara pek çok psikolojik sorunun da eşlik ettiği bilinmektedir (Bayraktar, 2013).

Umudun insan yaşamında yokluğunda psikolojik sorunlara yol açabilen temel insan tepkisidir (Öz, 2004). Umutsuzluk ise olumsuz yaşantılarla ilişkili olarak olumsuz duygular barındırır ve geleceğe ilişkin planların ya da hedeflerin ortadan kalkmasını ifade eder (Morselli, 2017). Yorgunluk ise tedavi edilmediği sürece bireyin günlük yaşam aktivitelerini aksatıp, yaptığı işlerde verimliliğin düşmesine sebep olur (Jason ve diğ., 2010).

Böbrek nakli olan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışıldı.

Bölüm 5.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Bölüm 5.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular ve hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.

Bölüm 5.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalık ilişkili özelliklerin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Böbrek yetmezliği her yaş grubunda görülebileceği gibi ilerleyen yaşla birlikte komorbid hastalıkların insidansının artmasıyla doğru orantılı olarak artış eğilimi gösterir. Bu doğrultuda böbrek nakli olan hastaların her iki cinsiyette de ileri yaşta daha çok rastlandığı bildirilmiştir (Kömürcü ve Kuzu, 2020). Arapaslan ve diğ. (2004)' nin böbrek nakli hastalarında psikiyatrik bozuklukları araştırdıkları çalışmada hastaların yaş ortalamasının 35,42 Demir ve Güneş (2023)' in karaciğer nakli olmuş hastalarla yapmış oldukları çalışmada 43,98, Soylu (2015) böbrek nakli olmuş hastalarda yaşam kalitesini araştırdığı çalışmada 42,78, Parajuli ve diğ. (2022)' nin böbrek nakli olmuş hastalarda kırılma düzeylerini araştırdıkları

çalışmada 55,3, Yüken ve Özşaker (2023) covid geçirmiş böbrek nakilli hastalarda 50 olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada da hastaların yaş ortalamasının 42,91 olduğu belirlendi.

Böbrek naklinin cinsiyet üzerine dağılımına bakıldığında literatürde erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Ayar ve diğ., 2015; Doğan ve Dönmez, 2019; Fırat ve diğ., 2020; Ören ve Sucu Dağ, 2020). Fırat ve diğ. (2020)'nin çalışmasında hastaların %60'ının, Bottesi ve diğ. (2020)'nin kalp, karaciğer ve böbrek nakli hastalarında yapmış oldukları çalışmada böbrek nakil hastalarının %71,1'inin, Pistorio ve diğ. (2013)'nin yapmış oldukları çalışmada %65'inin, Raiesifar ve diğ. (2014)'nin yapmış oldukları çalışmada %73,1'inin erkek olduğu görülmektedir. Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da hastaların %58'inin erkek olduğu bulundu. Erkeklerde daha fazla uygulanma nedeni yaşam tarzı faktörleri ve genetik predispozan faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

Nakil sonrası özellikle erken dönemde hastaların kalabalık ortamlardan uzak durma zorunluluğu, sık hastane kontrolleri sebebiyle hastaneye yakın olmak için yaşanan ortam değişikliği yapma, okul yaşamını ve buna bağlı olarak da eğitim ve çalışma durumunu etkilemektedir (de Pasquale 2014). Böbrek nakilli hastaların eğitim durumu dağılımı açısından literatüre bakıldığında, Akıncı ve Akıncı (2022)'nin böbrek nakli olan hastalarda sosyodemografik ve klinik özelliklerin immunsupresif ilaç uyumuna ilişkin yaptıkları çalışmada hastaların %39'unun ilköğretim mezunu, Gündüz ve Akyolcu (2020)'nin böbrek nakli yapılan hastaların psikolojik deneyimlerini araştırdıkları çalışmada böbrek nakli alıcılarının %33,3'nün eğitim durumunun ilkokul mezunu, Şeker (2021)'in böbrek ve karaciğer nakli yapılan hastalar ile yaptığı çalışmada nakil olan alıcıların %64'ünün ilk ve ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da hastaların %41'inin ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Eğitim düzeyinin nakil sonrası bireyin tedaviye daha iyi uyum sağlamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Böbrek nakli sonrası amaç, hastaların sağlıklı bireyler olarak sınırlamalarının ortadan kalkması, diyalizden bağımsız olarak iş ve okul yaşamına dönmeleridir (Özşaker, 2014). Böbrek nakilli hastaların çalışma durumu dağılımı açısından literatür incelendiğinde, Demet (2018)'in böbrek nakli olmuş hastalarla yaptığı çalışmalarda hastaların %50,90'ının, Gündüz (2014)'ün benzer hasta grubu ile yaptığı çalışmasında %33,3'ünün, Altın Arslan (2020)'in çalışmasında ise %42,4'ünün çalışmadığı görülmektedir. Bu çalışmada çalışmayan hasta oranı %66 olarak bulundu. Bu sonucun ortaya çıkmasında emekli olan hastaların da çalışmayan gruba dahil edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2023 yılında Türkiye' de enflasyonun yüksek seyretmesinin, hane halkının satın alma gücünü düşürdüğünü, 2024 yılı içinde de benzer tablonun öngörülüşü yönünde rapor açıklamıştır. Böbrek nakilli hastaların gelir durumu dağılımı açısından literatüre bakıldığında Gündüz (2014)' ün çalışmasında hastaların % 68, 32' ünün, Altın Arslan (2020)' in çalışmasında hastaların % 62,1' inin gelirinin giderine eşit olduğu görölmektedir. Şeker (2021)' in çalışmasında hastaların % 62' sinin gelirinin giderinden az olduğu görölmektedir. Bu çalışmada hastaların çoğunluğunun (%83) gelirinin giderinden az olduğu bulundu. Hastaların büyük çoğunluğunun ev hanımı, emekli ve işsiz olması gelir düzeyinin gider düzeyinden az olma nedeni olarak düşünölmektedir.

Böbreklerin vücut sıvı elektrolit dengesini düzenlemek, vücudun kan basıncını ayarlamak, eritropoetin yapımını uyarmak gibi görevleri vardır (Uzun Yağız, 2023). Böbrekler görevlerini yapamadığında hipertansiyon, diyabet, kansızlık gibi ek hastalıklar böbrek yetmezliğine eşlik edebilir (Uzun Yağız, 2023). Böbrek nakli olan hastalarda ek hastalık görölme durumu dağılımı açısından literatüre bakıldığında, Altın Arslan (2020)' in çalışmasında hastaların % 66,7' sinde başka bir kronik hastalık olduğu görölmektedir. Malkoç (2019)' un nakil aday hastalarla yapmış olduğu çalışmada hastaların %96,2' sinde ve Ok (2023)' un böbrek nakilli hastalarla yaptığı çalışmada hastaların % 76,5' inde başka bir kronik hastalık olduğu ve en fazla görülen hastalığın ise HT olduğu görölmektedir. 2022 yılı Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Organ Nakli Kayıt Sistemi Raporu'na göre, böbrek yetmezliğine yol açan nedenler arasında hipertansiyonun % 25,15 oranla birinci sırada yer aldığı görölmektedir. Bu çalışmada da hastaların % 78' inde ek kronik hastalık olduğu, bu hastaların da % 54'ünde hipertansiyonun birinci sırada yer aldığı bulundu. Bu sonuç hipertansiyonun böbrek damarlarında hasara yol açarak, böbrek fonksiyonlarının azaltması ve kronik böbrek hastalığı gelişme riskini arttırması nedeniyle beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Böbrek naklinde hasta birey sağlığına kavuşurken, sağlıklı bir birey olan verici ise ileride gelişebilecek hipertansiyon gibi potansiyel hastalıklar açısından riskli gruba dahil olmaktadır. Bu nedenle böbrek naklinde hedeflenen kadavra vericilerin sayısının arttırılması olmalıdır. Ancak ölkemizde kadavradan organ bağışı sayılarının yetersiz olması sonucu çoğunlukla canlı vericiden nakiller yapılmaktadır (Ateş ve diğ., 2022). Böbrek nakilli hastaların verici türü dağılımı açısından literatüre bakıldığında, Demet (2018)' in çalışmasında böbrek vericisinin (donör) %88,24 oranında canlı verici ve bu vericilerin de %33,33' ünün 1. derece akraba olduğu (anne, baba), Şeker (2021)' in çalışmasında % 65,1' inin canlı verici, bu

vericilerin de % 34,4' ünün 1. derece akraba olduğu, Akıncı ve Akıncı (2022)' nin böbrek nakli olan hastalarda sosyodemografik ve klinik özelliklerin immunsupresif ilaç uyumuna ilişkin yaptıkları çalışmada hastaların % 80,5' inin canlı vericiden nakil olduğu görülmektedir. Bu çalışmada böbrek vericisinin % 82 oranında canlı verici olduğu, % 54,9 oranında ise vericinin anne ya da baba olduğu bulundu. Bu sonuç aile bağlarının toplumumuzda güçlü olmasının, hastalık durumlarında destek mekanizmalarının daha yoğun işlemesi, aile içinde böbrek nakline gereksinim duyan birinin varlığında ise böbrek vericisi olmak için özellikle çekirdek aile üyelerinden birinin ön plana çıkmasıyla ilişkili olabilir.

Bölüm 5.2: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam ve alt boyut puanların dağılımına ilişkin bulgular ve hastaların umutsuzluk düzeyi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Bitkinlik, enerji yokluğu, fiziksel ve sosyal aktivite yapmakta zorlanma ile karakterize olan yorgunluk, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda günlük yaşamı sürdürmeyi engellemesi ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeni ile önemli bir sorundur (Garcia ve diğ., 2007; Karakoç, 2008; Davey ve diğ., 2019; Tandukar ve diğ., 2019). Cerrahi girişim geçirme, anestezi, nakil sonrası kullanılan ilaçlar, inflamatuvar süreç, ağrı, bulantı-kusma, aktivite azlığı, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi durumlar da hastalarda yorgunluk oluşmasına neden olmaktadır (Soylu ve diğ., 2019; Uzun Yağız, 2023). Soyman (2009) hemodiyaliz hastaları ile yapmış olduğu çalışmada hastaların %62,2' sinin yorgunluk deneyimlediğini bildirmiştir. Sarıgül Ordin (2013) ve Ok (2023) ın çalışmalarında nakil olan hastalarda en sık yorgunluk, endişeli/kaygılı hissetme sorunu olduğunu bildirmişlerdir. Noyan (2022) allojenik hematopoetik kök hücre nakli olan hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların tamamına yakınının yorgunluk yaşadığı ve neredeyse yarısının yorgunluk düzeylerinin çok yüksek olduğunu bildirmiştir. Çolakdalcı (2012)' nin karaciğer nakli olmuş hastalar ile yaptığı çalışmada, hastalarda yorgunluk düzeyinin ortalamanın altında olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların CYÖ toplam puan ortalaması $10,36 \pm 5,93$, alt boyut puan ortalaması ise sırasıyla; fiziksel yorgunluk $6,82 \pm 4,18$ ve mental yorgunluk $3,54 \pm 2,02$ olarak bulundu. Bu bulgularla hastaların yorgunluk düzeyinin ortalamanın altında olduğu görüldü. Bu durum böbrek nakli sonrası hastaların iyileşme sürecine iyi uyum sağlamaları ile açıklanabilir.

Umut, zor yaşam koşullarındaki sorunlara çözüm bulmak için bir anahtar işlevi gören, insanın temel psikolojik gereksinimlerinden biridir (Mosalonejad ve diğ., 2014; Abbasi ve diğ., 2017; Kılıç ve Parlar-Kılıç, 2021). Psikolojik iyi oluş ve değerli hissetmeyi sağlamanın yanı

sıra, destek ve mental sağlık için sosyal ilişkiler kurmada destek görevi görür ve zor durumdaki bireylere zorluklarla baş etmede alternatif seçenekler bulmasını sağlar (Abbasi ve diğ., 2017; Kılıç ve Parlar-Kılıç, 2021;). Hastalarda nakil sonrası böbrek reddi ihtimali ve tekrar diyalize dönme ihtimali fiziksel aktivitede isteksizliğe, geleceğe yönelik kaygı düzeyinin ve umutsuzluğun artmasına, hastalığa karşı öfke hissedilmesine, dolayısıyla depresyona zemin hazırlar (Steinman ve diğ., 2001; Pascazio ve diğ., 2010; Fine, 2023). Depresyon da umutsuzluk ve enerjinin azaldığı yorgunluk ile yakın ilişki içerisindedir (Pazar ve ark., 2003; Pascazio ve diğ., 2010). Güler ve diğ. (2023) böbrek nakli olmuş hastalarda umutsuzluk düzeyini araştırdıkları çalışmada hastaların umutsuzluk düzeylerinin orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Tucker ve diğ. (2019) böbrek nakilli hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların farklı psikolojik deneyimler yaşadıklarını, ancak nakilden sonraki psikolojik durumlarının daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Malkoç (2019) diyaliz öncesi hastaların depresyon ve umutsuzluk durumlarını incelediği çalışmasında hastaların umutsuzluk düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı motivasyon kaybının aldığını bildirmiştir. Şahin (2007) hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının umutsuzluk durumlarını karşılaştırdığı çalışmada, periton diyalizi tedavisi gören hastaların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların BUÖ toplam puan ortalaması $3,53\pm 3,63$, alt boyut puan ortalaması ise sırasıyla; gelecekle ilgili duygular $0,75\pm 1,21$, motivasyon kaybı $1,18\pm 1,73$ ve gelecekle ilgili beklentiler $1,60\pm 1,19$ olarak görüldü. Hastaların umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varıldı. Bu durum böbrek nakli sonrası hastaların bağımsızlık ve günlük yaşam aktivitelerine dönüşün sağlanması ve bağlı olarak yaşam kalitelerinin artması ile ilişkilendirilebilir.

Umutsuzluk gibi depresyona neden olan psikolojik sorunların yorgunluk düzeyini arttırdığı ancak mekanizmasının tam olarak nasıl olduğu bilinmemektedir (Jamb ve diğ., 2013). Nickel ve diğ. (2002) karaciğer nakli olmuş hastalarda yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmada, yaşam kalitesi ile ilişkili bir tema olan yorgunluğun azaldığını ve depresif duygular arttıka yorgunluğun da arttığını bildirmişlerdir. Jhamb ve diğ. (2013) kronik böbrek yetmezlik tanısı olan hastalarla yaptıkları çalışmada yorgunluk ve depresyon arasında ilişki olduğunu, depresyon arttıka yorgunluğun da arttığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da depresyon ile yakın ilişki içinde olan umutsuzluk durumunun yorgunluk üzerinde artırıcı yönde etkisi olduğu görüldü.

Bölüm 5.3: Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ ve CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması.

Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre BUÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Kronik hastalığı olan kişiler, yaşam boyu pek çok sıkıntılarla karşılaşabilir. Bunlar ağrı, yorgunluk, sosyal yaşamda kısıtlılık, depresyon, fiziksel aktivite kısıtlılığı ve gelecek konusundaki belirsizliktir (Bayraktar, 2013).

Ekonomik alt yapı, teknoloji ve sağlık alanlarındaki gelişmelerle birlikte yaşam süresi uzamış ve bunun sonucu olarak da kronik hastalıkların görülme oranı artmıştır. Hastaların yaş ile ilişkili umutsuzluk durumlarının araştırıldığı çalışmalara bakıldığında; Malkoç (2019) diyaliz öncesi hastalarla yaptığı çalışmada, Başaran ve diğ. (2016), Şahin (2007) ve Dönmez (2019) hemodiyaliz hastalarının umut-umutsuzluk düzeylerini araştırdıkları çalışmalarda, yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde hastaların yaşı ile BUÖ genel umutsuzluk gelecekle ilgili duygular alt boyutu ve motivasyon kaybı alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu ve bu sonuca göre hastaların yaşı arttıkça umutsuzluklarının da arttığı görüldü. Bu sonucun gelişmesinde yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının artması, sosyal izolasyon, yaşam değişiklikleri ve gelecek kaygılarının artması gibi etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastalık ve tedavi olanakları konusunda verilen eğitimin hastalar tarafından anlaşılması, geleceğe yönelik kaygıların azalmasına ve hastaların umut duygularının artmasına yol açar (Kılıç ve Parlar-Kılıç, 2022). Eğitim düzeyi ile ilişkili olarak hastaların umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında; Dönmez (2019) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluğun azaldığını, Tan ve diğ. (2005)' nin hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk durumlarını araştırdığı çalışmada, Malkoç (2019)' un diyaliz öncesi hastalarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerini araştırdıkları çalışmada ve Güler ve diğ. (2023)' nin yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde eğitim düzeyine göre hastaların BUÖ genel umutsuzluk ($K-W\chi^2=6,739$; $p=0,034$) ve gelecekle ilgili beklentiler alt boyutu ($K-W\chi^2=6,490$; $p=0,039$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve bu farkın ilköğretim mezunu hasta grubu ile üniversite mezunu hasta grubu arasında olduğu

belirlendi. İlköğretim mezunu olan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışan bireyler çalıştıkları işe bağlı olarak düzenli gelir elde ettikleri için ve bu da finansal açıdan güvence sağladığı için geleceğe daha umutla bakarlar ve geleceğe ait planlar yaparlar (Tucker ve diğ., 2019). Çalışma durumu ve gelir durumu ile ilişkili olarak hastalarda umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, gelir düzeyinin Dönmez (2019)' in çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığını ancak gelir arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığını, Güler ve diğ. (2023) çalışmalarında hastaların aktif bir işte çalışmalarının umutsuzluk düzeyini azalttığını bildirmişlerdir. Tucker ve diğ. (2019) çalışmalarında hastaların aktif bir işte çalışma durumlarının kendilerini mutlu ettiğini ve işe gidecek kadar dinç ve sağlıklı hissetmelerinin gelecekleri için umutlu hissetmelerini sağladığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da literatüre benzer bir şekilde aktif olarak bir işte çalışmayan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü.

Kronik hastalık varlığında umut, bireylerin hastalığa ve hastalığın etkilerine uyum sağlamasını, fizyolojik, duygusal, mental ve toplum ilişkilerini iyileştirmesi açısından önemlidir (Kılıç-Barmanpek ve Parlar-Kılıç, 2022). Kronik hastalıklar ile ilişkili olarak hastalarda umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda, Malkoç (2019) kronik hastalıklar ile umutsuzluk arasında istatistiksel anlamda fark olmadığını, Ok (2023) çalışmasında kronik hastalık varlığının psikolojik rahatsızlık düzeyini artırdığını, Ön (2024) böbrek nakli yapılan hastaların umutsuzluk düzeyinin öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine etkileri üzerine yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığının umutsuzluk düzeyini artırdığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada kronik bir rahatsızlığı olan hastaların BUÖ alt boyutu olan motivasyon kaybının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi. Bu durum kronik hastalıkların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve bağlı olarak umutsuzluk düzeyini arttırması ile ilişkilendirilebilir.

Organ nakli sonrasında geçen süre ile birlikte, özellikle akut rejeksiyon riskinin yüksek olduğu bir yıldan sonra hastalarda organ reddi endişesinin azalmasıyla birlikte psikolojik sorun görülme olasılığının azalması ve yaşam kalitesinin artması beklenir (Yang ve diğ., 2020). Böbrek nakli üzerinden geçen süre ile ilişkili olarak hastalarda umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, Afshar ve diğ. (2012)'nin çalışmasında nakilden sonra geçen süre arttıkça özellikle psikolojik semptom yükünün (endişe, depresif duygular, uyuma güçlüğü, huzursuz bacak vb.) azaldığını ifade etmişlerdir. Ok (2023) çalışmasında nakilden

geçen süre ile psikolojik sorun yaşama arasında ilişki olmadığını bildirmiştir. Bu çalışmada böbrek nakli üzerinden 5 yıl ve daha fazla süre geçen hastaların BUÖ genel umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular alt boyutu ve motivasyon kaybı alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülürken; böbrek nakli üzerinden 5 yıl ve daha fazla süre geçen hastaların umutsuzluklarının daha fazla olduğu bulundu.

Nakil olan hastalar çeşitli komplikasyonlara bağlı olarak yeniden hastaneye yatmak zorunda kalabilir. (Gökçay, 2009; Barutçu Ataş, 2012; Demirtaş, 2015; Yavuz Veizi, 2017; Akıncı, 2020; Görücü, 2020). Gelişebilecek komplikasyonlar sıklıkla enfeksiyonlardır (Aldemir ve Gürkan, 2018). Böbrek nakli sonrası tekrar hastaneye yatış ve yatış nedeni ile ilişkili olarak hastalarda umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, Ön (2024) çalışmasında hastaneye yatış ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı, ancak birden fazla yatış durumunda umutsuzluk düzeyinin arttığını bildirmiştir. Bayramova ve Karadokovan (2004) kronik hastalığı olan bireylerin hastaneye tekrar yatış durumu ile umutsuzluk ilişkisini araştırdıkları çalışmada istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını bildirmiştir. Çalışmada nakil sonrası tekrar hastaneye yatan hastaların BUÖ genel umutsuzluk, gelecekle ilgili beklentiler alt boyutu ve motivasyon kaybı alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunurken; hastaneye tekrar yatışı olan hastaların umutsuzluklarının daha fazla olduğu görüldü. Hastaneye tekrar yatma nedenine göre hastaların BUÖ genel umutsuzluk ve motivasyon kaybı alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve bu farkın böbrek reddi tedavisi amacıyla hastaneye yatan hasta grubundan kaynaklandığı bulundu. Böbrek reddi tedavisi için tekrar hastaneye yatan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Canlı vericiden ve kadavradan olmak üzere iki tip böbrek nakli vardır (Zeyrek, 2023). Canlı vericilerden yapılan böbrek nakillerinin sonuçları uzun dönemde, kadavra vericilerden yapılan böbrek nakillerinin sonuçlarından daha iyidir (Soylu, 2015). Güler ve diğ. (2023) ve Ön (2024) hastaların verici türleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Bu çalışmada kadavradan böbrek nakli yapılan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi. Canlı vericiden nakil olan hastaların uzun dönemde greft sağ kalımının daha iyi olmasının, daha elektif şartlarda ameliyata hazırlanmasının ve uzun bekleme sürecinin olmamasının bu nakil türündeki hastalarda umutsuzluğun daha düşük olmasını sağladığı düşünülmektedir.

Hastaların tanıtıcı ve hastalık özelliklerine göre CYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Hemşireler yorgunluğun birçok nedeni olabileceğini bilmeli ve nedene yönelik girişim planlamalıdır (Davey ve diğ., 2019). Bu nedenler, yaş, cinsiyet, aile içi roller gibi demografik veriler, eşlik eden komorbid hastalık varlığı, böbrek reddi ya da enfeksiyon nedeniyle hastanede yatış öyküsü varlığı olabilir (Tandukar ve diğ., 2019; Avazah ve diğ., 2019; Liu ve diğ., 2020). Yaş ile ilişkili olarak hastaların yorgunluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında; Çolakdalcı (2012) karaciğer nakli olan hastalarda yapmış olduğu çalışmada, Kaplan (2012) ise diyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında yaş ile birlikte yorgunluk düzeylerinin enerji düzeylerini düşürdüğünü bildirmişlerdir. Bu çalışmada da hastaların yaşı arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığı belirlendi. Bu sonucun ortaya çıkmasında yaş ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik etkilerin ve artan ek kronik hastalıkların etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Kilo böbrek nakli alıcılarında kardiyovasküler risk ve greft fonksiyon bozulmasıyla ilişkisi nedeniyle önemlidir. Nakil öncesi beslenme durumundan bağımsız olarak hastaların yarısı nakil sonrası kilo vermektedir (Cenan, 2016). Moğulkoç (2022) hipotroidili bireylerde yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında beden kilte indeksi yüksek olan hastaların yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada da obez olan hastaların yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Obezitenin uyku apnesi gibi uyku bozukluklarına yol açarak eklem ve kas ağrılarının ve solunum güçlüğüünün gelişmesine ve bunun da yorgunluk düzeyinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Medeni durum ile ilişkili olarak hastaların yorgunluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında; Kaplan (2012) ve Şahin (2007) benzer hasta grupları ile yaptıkları çalışmalarda bekar hastaların yorgunluk düzeyinin evli olanlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da medeni durumu evli olan hastaların fiziksel, mental ve genel yorgunluk düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; geliri giderlerini karşılamayan hastaların mental ilişkili yorgunluk düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Evli hastaların eşine ve varsa çocuklarına karşı sorumluluklarının çok olması, ayrıca bekar olan hasta grubunun evli olan hasta gruplarına göre daha genç yaşta olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Yavuz, 2015). Kronik hastalık ile ilişkili olarak hastaların yorgunluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında; Çuhadar ve diğ. (2008) HD hastalarının akut yorgunluk durumlarını araştırdıkları çalışmada kronik hastalık varlığı ile yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığını, Güler ve diğ. (2022) ek kronik hastalık varlığının yorgunluğu artırdığını bildirmişlerdir. Azak ve Çınar (2005), lenfoma tanısı dışında ek bir hastalık tanısı olan hastaların yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da kronik bir hastalığı olan hastaların fiziksel, mental ve genel yorgunluk düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum kronik hastalıkların metabolik süreçleri etkilemesi ve bağışıklık sisteminde değişikliklere yol açması ile ilişkilendirilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Böbrek nakli olan hastalarda umutsuzluk ve yorgunluk düzeyinin araştırıldığı tanımlayıcı tipteki bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalamasının $42,91 \pm 13,95$ (aralık:20-74) yıl, 58'inin (%58) kadın, 42'sinin (%42) erkek olduğu belirlendi. Hastaların 61'inin evli, 59'unun lise ve üzeri bir eğitim aldığı, 47'sinin ideal kiloda olduğu, 66'sının (%66) aktif olarak bir işte çalışmamasına rağmen tamamının bir sağlık güvencesi olduğu, çoğunluğunun illerde yaşadığı, aynı şekilde çoğunluğunun sigara/ alkol kullanmadığı, 21'inin eşi, 43'ünün eşi ve çocukları ve 36'sının anne ve babasıyla yaşadığı, 78'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu ve en çok görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğu belirlendi.
- Hastaların 43'ünün nakil öncesi diyaliz aldığı, 54'ünün nakil işleminin üzerinden 5 yıldan fazla bir süre geçtiği, tamamına yakınının ilk böbrek nakli nakil olduğu ve aynı şekilde tamamına yakınının canlı donörden nakil olduğu, böbrek veren kişinin çoğunlukla birinci derece yakını olduğu saptandı. Hastaların 35'inin nakil sonrası tekrar hastaneye yattığı ve en çok yatış nedeninin enfeksiyon olduğu bulundu.
- Hastaların CYÖ toplam puan ortalaması $10,36 \pm 5,93$ (aralık:0-20) olarak hesaplandı. CYÖ alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; fiziksel yorgunluk $6,82 \pm 4,18$ (aralık:0-12) ve mental yorgunluk $3,54 \pm 2,02$ (aralık:0-32) olarak bulundu. Bu bulgularla hastaların yorgunluk düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlendi.
- Hastaların BUÖ toplam puan ortalaması $3,53 \pm 3,63$ (aralık:0-16) olarak hesaplandı. BUÖ alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; gelecekle ilgili duygular $0,75 \pm 1,21$ (aralık:0-5), motivasyon kaybı $1,18 \pm 1,73$ (aralık:0-7) ve gelecekle ilgili beklentiler $1,60 \pm 1,19$ (aralık:0-5) olarak bulundu. Bu bulgularla hastaların genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Hastaların yaşı ile BUÖ genel umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular alt boyutu ve motivasyon kaybı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu, yaş arttıkça umutsuzluklarının da arttığı belirlendi.
- Hastaların umutsuzluk düzeyi ile fiziksel ($r=0,382$; $p<0,001$), mental ($r=0,255$; $p=0,011$) ve genel yorgunluk ($r=0,376$; $p<0,001$) düzeyi arasında istatistiksel olarak

anlamli ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu görüldü. Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça umutsuzluklarının da arttığı belirlendi.

- Eğitim düzeyine göre hastaların BUÖ genel umutsuzluk ve gelecekle ilgili beklentiler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu ve ilköğretim mezunu olan hastaların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.
- Aktif olarak bir işte çalışmayan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının, kronik bir rahatsızlığı olan hastaların ise motivasyon kaybının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi.
- Kadavradan böbrek nakli olan hastaların gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluklarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi .
- Hastaların yaşı ile fiziksel, mental ve genel yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu, yaş arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığı belirlendi.
- BKİ düzeyine göre hastaların fiziksel ve genel yorgunluk düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu, obez olan hastaların yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.
- Kronik bir hastalığı olan hastaların fiziksel, mental ve genel yorgunluk düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.
- Fiziksel yorgunluk [$\beta=0,34$; $p=0,016$], nakil üzerinden geçen süre [$\beta=0,17$; $p=0,045$] ve nakil reddi tedavisi alma [$\beta=0,43$; $p<0,001$] durumunun hastaların umutsuzluk düzeyini arttıran bağımsız değişken olduğu belirlendi.
- Umutsuzluk düzeyinin [$\beta=0,31$; $p=0,001$]; hastanın yorgunluk düzeyine etki eden tek bağımsız değişken olduğu görüldü.

Çalışma sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur:

- ✓ Böbrek nakli sonrası hastaların umutsuzluk düzeylerinin ve umutsuzluğa neden olan faktörlerin belirlenmesi,
- ✓ Hastaların baş etme tutumlarını ve umut düzeylerini yükseltmek amacıyla psikolojik destek sağlanması,
- ✓ Böbrek nakli sonrası hastaların sadece fiziksel değil psikolojik açıdan da yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi
- ✓ Yorgunluğa neden olan faktörlerin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması,
- ✓ Çalışmanın daha büyük örneklem ve farklı gruplarda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, P., Mahmoodi, F., Ziapour, A., Dehghan, F. ve Parvane E. (2017). The effectiveness of group hope therapy training on psychological wellbeing and resilience in divorced women. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*; 15(10), 116-121.
- Abramyan, S. ve Hanlon, M. (2024). Kidney Transplantation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567755/>.
- Afshar, M., Rebollo-Mesa, I., Murphy, E., Murtagh, F.E. ve Mamode, N. (2012). Symptom burden and associated factors in renal transplant patients in the U.K. *Journal of pain and symptom management*, 44 2, 229-38.
- Ailioaie, O., Essig, M. ve Levassort H. (2024) Traitements de suppléance de la maladie rénale chronique en gériatrie: dialyse, transplantation et traitement médical sans dialyse. *Soins Gerontol*, 29(166),14-20.
- Akıncı, N. (2020). *Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda İlaç Uyumunu Arttırmak İçin Yapılan Eğitim ve Görüşmenin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Akıncı, N. ve Akıncı, S. (2022). Böbrek nakli yapılan hastalarda sosyo-demografik ve klinik özelliklerin immünosupresif uyumuna etkisinin değerlendirilmesi: Tek merkezli çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*;7(2):188-195.
- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2008). Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. Türk Nefroloji Derneği Yayını, Samsun.
- Aldemir, K. ve Gürkan, A. (2018). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Üriner Sistem İnfeksiyonları ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*:2 (13). 71- 76.
- Altın-Arslan, E. (2020). *Böbrek nakli bekleyen hastaların algıladıkları sosyal desteğin depresyon, kaygı ve yaşam kalitesine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Altunören, O., Aydın, G. ve Güngör, Ö. (2017).“Böbrek anatomisi”, Böbrek fizyopatolojisi, Eds. Arınsoy T, Güngör Ö, Koçyiğit İ, Reaktif; s.1-3.
- Alpay, N. ve Yıldız, A. (2020). Böbrek nakli sonrası immünolojik takip ve yüksek riskli hastaların yönetimi. Seyahi N, Trabulus S, editörler. Renal Transplantasyon. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.26-31.
- Anees, M., Malik, M. R., Abbasi, T., Nasir, Z., Hussain, Y. ve Ibrahim, M. (2014). Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients–Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(5), 1123-1127.
- Arapaslan, B., Soykan, A., Soykan C. ve Kumbasar, H. (2004). Renal transplantation: other disorders Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: a preliminary. *Transplantation Proceedings*,36(5), 1419-1421.
- Ateş, K., Seyahi, N. ve Koçyiğit, İ. (2022). Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon–registry Ankara: BAYT Bilimsel Araştırma Basım ve Yayın, pp.183.

- Avazah, A., Fetrat, M.K., Bashar, F.R. (2019). Effect of progressive muscle relaxation on the vital signs and oxygenation indexes in patients under coronary artery bypass graft surgery: A triple blinded randomized clinical trial. *Koomesh*; 21(3), 423-36.
- Ayar, Y., Ersoy A., Sayılar E.I., Yılmaz, A. ve Aydın, M.F. (2015): Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*; 24 (1), 98-105.
- Ayna, T.K., Çiftçi H.Ş., Tozkır, H., Gürtekin, M. ve Çarin M. (2009). İmmünespresif ilaçların etki mekanizması. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(3),42-47.
- Azak, A. ve Çınar, S. (2005). Lenfomalı (Hodgkin ve Non-Hodgkin) Hastalarda Yorgunluk Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *THOD* Sayı: 2 Cilt:15.
- Balcı, B.G., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci,Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S. ve Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Burnout And Tiredness Among Nurses*; 23(2): 83-87.
- Bakan, C. (2023). *Böbrek nakli alıcılarında belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş ve manevi iyilik halinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barlow, A.D. ve Ghoneima, A.S., (2020). Kidney Transplantation. *Surgery (Oxford)*: 38(7), 398-404.
- Barutçu Atas, D. (2012). *Hemodiyalize giren hastalar ile renal transplantasyon yapılan hastalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması* (Uzmanlık tezi). Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- Basit, G. ve Korkmaz, F. (2019). NANDA Hemşirelik tanıları. Şenol Çelik s, Karadağ A, editorler. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, girişimler ve sonuçlar içinde. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 49.
- Başaran, D., Altun, Ö.Ş., Kaban, F. ve Ecdar, T. (2016). Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; 11(1), 9–16.
- Bayraktar, S., (2013). Organ nakli ve psikolojik yaşam. Nobel tıp kitabevi, 97-105.
- Bayramova, N. ve Karadakovan, A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 2.
- Been-Dahmen, J.M.J., Grijpma, J.W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A. ve Massey E.K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *J Adv Nurs*;74(10),2393-2405.
- Bıçakçioğlu, M. ve Gedik, E. (2023). Yeni yönetmelikle gelen değişiklikler; the changes with the new legislations. DOI10.4274/tybd.galenos.2023.88609 *Turk J Intensive Care*;21 (Suppl 1), 40-2.
- Bossola, M., Arena, M., Urciuolo, F., Antocicco, M., Pepe, G., Calabrò, G. E. ve Di Stasio, E. (2021): Fatigue in kidney transplantation: a systematic review and meta-analysis. *Diagnostics*, 11(5), 833.
- Bossola, M., ve Tazza, L. (2016). Postdialysis fatigue: a frequent and debilitating symptom. *In Seminars in Dialysis*, 29(3), 222-227.

- Bottesi, G., Granziol, U., Forza, G., Volpe, B., Feltrin, A., Battermann, F., Cavalli, C., Cillo, U., Gerosa, Gino P., Fraiese, A., Rea, F., Loy, M., Maiorano, D., Rizzi, I., Leandro, G., Ferraro, C., Biasi, C., Donato, D., Vidotto, G. ve Maldonado, J. R. (2020). The Psychosocial Assessment of Transplant Candidates: Inter-Rater Reliability and Predictive Value of the Italian Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT). *Psychosomatics Volume* 61, Issue 2, March–April 2020, Pages 127-134, <https://doi.org/10.1016/j.psym.2019.11.008>.
- Bozoklar, A. (2015). Beyin ölümünden organ nakline temel ilkeler ve pratik uygulamalar. Organ Nakli ve Koordinasyonun tarihçesi. Edit: Eyüp kahveci, Ata Bozoklar, M. Akif Topçuoğlu.
- Buckley, R.H. (2003). Transplantation immunology: organ and bone marrow. *J Allergy and Clin Immunol*;11(2),733-744.
- Bulut, S. (2019). *Transplantasyon olan hastalarda immunsupresif ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bunnapradist, S. ve Danovitch, G.M. (2010). Evaloution of adult kidney transplant candidates. In: Danovitch GM, ed. Handbook of Kidney Transplantation. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; p.157-80.
- Can, S. (2023). *Kadavra böbrek nakillerinde double J stent süresinin üreter komplikasyonlarıyla ilişkisi*. (Uzmanlık tezi). Onsekiz Mart Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Carpenito-Moyet LJ. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri. 529- 535.
- Cenan, R.S. (2016). *Beden kitle indeksinin böbrek nakli sonuçları üzerine etkisi*. (Uzmanlık tezi). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Chen, K.H., Weng, L.C. ve Lee, S. (2010). Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (17–18), 2539–2547.
- Çakır, Ü. (2016). Transplantasyon nefrolojisi pratik uygulama önerileri. Editör Prof. Dr. Aydın Türkmen; Ankara.
- Çarin, M., Ayna, K., Çiftçi, H.Ş., Tozkır, H. ve Gürtekin, M. (2009). İmmunusupresif ilaçların etki mekanizmaları. *Gaziantep Tıp Dergisi*, ss. 42-47.
- Çayakar, A. (2019). Halsizlik ve Yorgunluğa Klinik Yaklaşım. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*; 168–178.
- Çetin, Ç. ve Cebeci, F. (2021). Böbrek nakli hastasının bakım yönetimi. Özbaş A, editör. Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.31-8.
- Çolakdalcı, A. (2012). *Karaciğer nakli uygulanan hastalarda yorgunluğun yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çuhadar, D., Pehlivan, S., Uçan, Ö. ve Ovayolu, N. (2008). Fatigue level and associated factors in hemodialysis patients. *Turk Neph Dial Transpl*; 17(1),26-30.
- Da Silva Marques, R.V. ve Freitas V.L. (2018). Importance of nursing care in renal transplanted patient. care. *Journal of Nursing uFPE/Revista de Enfermagem uFP*;12(12).
- Davey, C.H., Webel, A.R., Sehgal, A.R., Voss, J.G., Huml, A.M. (2019). Fatigue in individuals with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J*; 46(5), 497–508.

- Demet, D. (2018). *Böbrek nakli alıcılarında ağırlık artışı ile beslenme, fiziksel aktivite ve immünsüpresif tedavi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Demir, R. ve Gunes, D. (2023). Karaciğer nakli olan hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe tıp derg;* Cilt: 15 Sayı: 1/2023 <https://doi.org/10.35514/mtd.2023.80>.
- Demirtaş-Öztürk, D. (2015). *Böbrek Nakli Yapılmış Olan Hastaların Nakil Sonrası Anksiyete (Kaygı) Durumlarının İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- De Pasquale, C., Veroux, M., Indelicato, L., Sinagra, N., Giaquinta, A., Fornaro, M., Veroux, P., Pistorio, M.L. (2014). Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant*;4, 267-275.
- Dilek, K. (2008). Böbrek nakli hastalarının transplantasyona hazırlanması. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics*, 1, s.6-9. Erişim adresi:<https://abone.turkiyeklinikleri.com/makalelerim.php>.
- Diniz, G., Tugmen, C. ve Sert, İ. (2019). Türkiye ve Dünyada organ transplantasyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*; 29(1), 1-10.
- Doğan, B. ve Dönmez, Y.C. (2019): Böbrek nakli olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*;10 (2), 147-151.
- Dönmez, G. (2019). *Diyaliz hastalarında sosyal destek ve öz bakım gücünün umutsuzluk ve yeti yitimi üzerine etkisi / The effects of social support and self-care ability on despair and disability levels in dialysis patients*. (Uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.
- Dudley, C. ve Harden, P. (2011). Renal association clinical practice guideline on the assessment of the potential kidney transplant recipient. *Nephron Clin Pract*;118(suppl 1), c209-c224.
- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*; 9(31), 1-11.
- Düğer, H. ve Ersoy, A. (2023). Böbrek nakli operasyonu ile ilişkili komplikasyonların erken dönem hasta ve greft sonuçları üzerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 49(3), 381-388.
- Eldegez, C.U. ve Seyhun, Y. (2013). Türkiye'de ve dünyada transplantasyonun tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*; 6(1),1-6.
- Eğlence, R., Güven, Ş.D, Sulu, D., Acar, Ş., Ekiz, Y. ve Taşkıran, F. (2008). Nevşehir Üniversitesi Öğrencilerinde Hastalık Durumunda Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanılma Durumunun Belirlenmesi. 10. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Kitabı*, ss 357, Antalya (Poster Bildiri).
- Erdil, F. (2012). Böbrek transplantasyonu ve hemşirelik bakımı. İçinde: Erdil F, Elbaş Özhan N, editörler. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 6. Baskı, Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2012; s: 103-430.

- Erdoğan. O., Gürkan, A., Alakuş, H., Çolak, T., Demirbaş, A. ve Akaydın, A. (2003). *Böbrek transplantasyonu sonrası erken dönem cerrahi komplikasyonlara cerrahi deneyimin etkisi*. Ulusal Cerrahi Dergisi, 19(2), 106-110.
- Ergenç T. (2014). *Canlı donörlerden yapılan böbrek naklinde çift j stent gerekli midir?*. (Uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı.
- Ergün, G. (2017). *Böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası süreçte en sık yaşadığı psikolojik sorunlar ve bu sorunlarla başetmede konsültasyon liyazon psikiyatri hemşiresinin rolleri*. Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs., 3, 32-6.
- İnhal, E., ve Ançel, G. (2017). *Hemşirelik bakım planları: Dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal yaklaşım*. Ankara: Alter Yayıncılık, 511-512.
- Escobedo, W. (2017). Kidney Transplantation. In: Cupples S, Lerret S, McCalmont V, Ohler L, eds. *Core Curriculum for Transplant Nurses*. 2nd ed. China: Wolters Kluwer; 2017. p.617-59.
- Fırat, N., Dheir, H., Akın, E., Sipahi, S., Çelebi, F. ve Akçay, M. (2020). *Canlı Donörden Böbrek Nakli: İlk Deneyimlerimiz*. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi; 5(2), 356-363.
- Fine, A. (2023). *The Importance of Working With Clients With Chronic Illness*. Erişim: 10.02.2023, <https://www.socialworker.com/extras/social-work-month-2015/the-importance-of-working-with-clients-with-chronic-illness/>.
- Garcia-Garcia, G., Harden, P. ve Chapman, J. (2012). *The global role of kidney transplantation*. Indian Journal of Nephrology; 22(2),77-82.
- Garcia, S.F., Cella, D., Clauser, S.B., Flynn, K.E., Lad, T., Lai, J.S., Reeve, B.B., Smith, A.W., Stone, A.A. ve Weinfurt K. (2007). *Standardizing patient-reported outcomes assessment in cancer clinical trials: A patient-reported outcomes measurement information system initiative*. J Clin Oncol 25: 5106– 5112.
- Ghazavi, Z., Khaledi-Sardashti, F., Kajbaf, M.B. ve Esmailzadeh, M. (2015). *Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 20(1), 75-80.
- Global Observatory on Donation and Transplantation (2022) özet - GODT (transplant- 50 observatory.org). Erişim adresi: <https://www.transplant-observatory.org> (Erişim tarihi: 09.05.2024).
- Gökçay, S. (2009). *Böbrek nakil hastalarında yaşam kalitesi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Görücü, E. (2020). *Böbrek nakli alıcılarının beslenme ve fiziksel aktivite durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gülen, H. ve Karaca, A. (2018). *Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (2), 83-88.
- Güler, S., Bayır, B., Kargın, M. ve Dolu Kubilay, Ş. (2023). *Böbrek nakli hastalarında immünsüpresif ilaç uyumu ve umutsuzluk düzeyi*. Perspectives in Palliative & Home Care, 2(2), 53-62 <http://dx.doi.org/10.29228/pphjournal.70722>.
- Gündüz, S.G. ve Akyolcu, N. (2020). *Böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal deneyimleri: nitel bir araştırma psychosocial experiences of kidney transplant patients: a qualitative*

- research. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2020; 12 (Suppl 1), 204-218.
- Gündüz, E.S. (2014). *Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların nakil öncesi ve sonrası psikososyal deneyimleri* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürkan, A. (2011). Transplant infeksiyonları: Solid organ transplantasyonunun tarihçesi, İstanbul, 317-326.
- Güven, Ş.D., Eğlence, R., Şimşek, N., Elmalı, F., Öz, F., Sevilen, S., Korkmaz, G.H, Güler, A.D. ve Erbil, E. (2008). Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı çalışan ebe ve hemşirelerin iş yerinde psikolojik taciz (mobbing)'e uğrama durumlarının belirlenmesi. 10. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Kitabı*, ss 333, Antalya (Sözel Bildiri)
- Haberal, M. (1995). Historical evolution of kidney and liver transplantation in Turkey. *Transplant Proc*; 27(5),2771-4.
- Haberal, M., Moray, G., Soy, E.H A. ve Arslan, G. (2020). Transplantation and legislation history in Turkey. Experimental and clinical transplantation. *Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*; 18(Suppl 2), 6-15.
- Hassan, F. (2023). *Böbrek transplantasyonu bekleyen ve hemodiyalize giren bireylerle, böbrek transplantasyonu olan bireylerin beden imgesi algısı, ağrı, yorgunluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Amasya.
- Hatipoğlu, S., Karayurt, Ö., Ordin, Y.S. ve İşeri, Ö. (2017). Türkiye’de organ nakli hemşireliğinin; dünü, bugünü ve yarını. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*; 25(1), 49-58.
- Hwang, Y., Min, K. ve Son, H.M. (2024). Lived Experience of Kidney Transplant Recipients with Kidney Graft Failure. *J Korean Acad Nurs*; 54(1):93-105. Korean. doi: 10.4040/jkan.23113. PMID: 38480580.
- Jason, L.A., Evans, M., Brown, M. ve Porter, N. (2010). What is fatigue? pathological and nonpathological fatigue. *PM&R*; 2(5),327-31.
- Jhamb, M., Liang, K., Yabes, J., Steel, J.L., Dew, M.A., Shah, N. ve Unruh, M. (2013). Kronik böbrek hastalığı ve son dönem böbrek hastalığında yorgunluğun prevalansı ve korelasyonları: Uyku bozuklukları yorgunluğu anlamının anahtarı mı? *Am J Nephrol*; 38, 489–49.5.
- Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S. ve Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOLBREF questionnaire: a multicenter study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*; (10), 195-203.
- Kaçar-Adam, D. (2022). Organ Nakli Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Görevleri: Böbrek Nakli Olgusu Üzerinden Müdahale Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 11(4), 1715-1727. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1094357>.
- Kaçmaz, Z. (2016). *Böbrek nakli olmuş hastaların hemodiyaliz tedavisi gören hastalara göre depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Kaplan, E. (2012). *Diyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizlerin ağrı, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Gaziantep.
- Karadakovan, A. ve Kaymakçı, Ş. (2020) Üriner sistem hastalıkları İçinde: A. Karadakovan F. Aslan eds. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 5. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, ss. 861-877.
- Karakoç, T. (2008). Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 3, 8.
- 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*; 7(157), 1–6.
- Kaymakçı, Ş. (2015). Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları. Yavuz van giersbergen M, Kaymakçı Ş, editörler. *Ameliyathane Hemşireliği içinde*. İzmir: Meta Basım matbaacılık; p. 3-6.
- Keven, K. ve Aktürk, S. (2016). Transplantasyona hazırlık: verici, Türkmen A. (Ed.), *Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri*; Birinci Basım, Ankara, 9-26.
- Khorshid, L. (2006). Gürol Arslan G. Hemşirelik ve Sosyal Destek. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 22 (1) : 233-243, 2006.
- Kılıç- Barmanpek, N. ve Parlar-Kılıç, S. (2021). A Therapeutic vaccine: hope therapy (bir terapötik aşı: umut terapisi). *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 6(1)- Ek Sayı 2: 324-325).
- Kılıç- Barmanpek, N. ve Parlar-Kılıç, S. (2022). Kronik hastalıklar ve umut terapisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 7(1): 185-190.
- Kıncı, E. (2018). *Kalp yetersizliği hastalarının umutsuzluk düzeyi, sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*. (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Kırkpantur, A., Yılmaz, M.İ. ve Yenicesu, M. (2009). Renal transplantasyon uygulanan hastalarda immünsupresif tedavinin monitorizasyonu. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi*; 18(1),35-47.
- Kim, J. ve Jang, I. (2020). Validation and adaptation of the “Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale” for kidney transplant recipients. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 17: 7348.
- Koçak, H. (2016). Posttransplant erken dönem medikal komplikasyonlar. İçinde: Türkmen A, editör. *Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri*. 1. Baskı. Türk Nefroloji Derneği. İstanbul; s:59-64.
- Köken, Z.Ö. ve Sezer, R.E. (2018). Böbrek transplantasyonunda bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*; 4(2),149-56.
- Kömürcü C, Kuzu A. (2020). Kronik Böbrek Hastalığında Travma Sonrası Büyüme. *JoNN*; 2020;15(1):30-6.

- Lin, C.S, Wang, S.S., Chang, C.L. ve Shih, F.J. (2010). Dark-recovery experiences, coping strategies, and needs of adult heart transplant recipients in Taiwan. *Transplantation proceedings*; 42(3), 940–942.
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z. ve Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract.*; 39(1), 1-4. Lonning, K., Heldal, K., Bernkle, T., Brunborg, C., Andersen, M.H. ve Von der Lippe, N. Improved Health-Related Quality of Life in Older Kidney Recipients 1 Year After. *Transplantation Direct.* 4(4), 351.
- Malkoç, F. (2019). *Prediyaliz hastalarının depresyon, umutsuzluk durumları ve böbrek nakline bakış açıları.* (Yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Mir, S., Sözeri, B., Kara, O. ve Toroslu, E. (2009). Böbrek transplantasyonunda kullanılan immunsupresif ilaçların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikler J Pediatr.* 18(4),305-312.
- Moğulkoç, A. (2022). *Hipotroidili bireylerde yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
- Morselli, D. (2017). Contextual determinants of hopelessness: Investigating socioeconomic factors and emotional climates. *Social Indicators Research*; 133(1): 373- 393.
- Mosalanejad, L., Abdolahifard, K. ve Jahromi, M.G. (2014). Therapeutic vaccines: Hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Global Journal of Health Science 2014*; 6(1), 192-200.
- Muntean, A. ve Lucan, M. (2013). Immunosuppression in kidney transplantation. *Clujul Medical*, 86(3), 177-180.
- National Kidney Foundation (NKF). K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evalutaion, classification, and srtatification. http://www.kidney.org/professionals/kdoq/guidelines_ckd/toc.htm.
- Nickel, R., Wunsch, A., Egle U.T., Lohse, AW., Ottu, G. (2002). The Relevance of Anxiety, Depression and Coping in Patients After iver Transplantation. *Liver Transplantation*; 8 (1), 63-71.
- Noyan, S. (2022). *Allojenik hematopoetik kök hücre nakli sonrası yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve stres görülme düzeyi ve bu semptomlar arasındaki ilişki, kesitsel bir çalışma.* (Yüksek lisans tezi). Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- Ok, D. (2023). *Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastalarda Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Durumu, Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler.* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Ovayolu, N., ve Ovayolu, Ö. (2013). Kronik böbrek yetmezliğinde sağlığı koruma ve geliştirme: Bir vaka. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; 1, 6-14.
- Ön, Ö. (2024). *Böbrek nakli yapılan hastalarda umutsuzluk düzeyinin öz bakım gücüne ve yaşam doyumuna etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

- Ören, E. ve Sucu Dağ, G. (2020). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde böbrek nakli yapılmış hastaların immünespresif tedaviye uyum düzeylerinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 17(Ek sayı), 1-9.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara, 229-268.
- Özçürümez, G., Tanrıverdi, N. ve Zileli, L. (2003). Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. *Klinik Psikiyatri*; 6, s. 225-234. Erişim adresi: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_6_4_225_234.pdf.
- Özşaker, E. (2014). Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 3(3), 166-173.
- Özdemir, Z. (2015). *Solid organ transplantasyonu yapılan hastalara yönelik immünespresif ilaç kullanımına uyum ölçeğinin geliştirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, A. (2021). *Canlı organ vericilerinin karardan pişmanlık ve psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Parajuli, S., Lorden, H.M., O'Toole, K.A., Wallschlaeger, R.E., Breyer, İ.C., Dodin, B., Aziz, F., Garonzik-Wang, J. ve Mandelbrot D.A. (2022). Analysis of individual components of frailty: Pre-transplant grip strength is the strongest predictor of post kidney transplant outcomes. *Clin Transplant*; 36:e14827. <https://doi.org/10.1111/ctr.14827>.
- Pascasio, L., Nardone, I.B., Clarici, A., Enzmann, G., Grignetti, M., Panzetta, G.O. ve Vecchiet C. (2010). Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: A comparative study. *Transplantation Proceedings*; 42,3586–3590.
- Pazar, B., Yava, A. ve Genç, H. (2013). Eşler arası renal transplantasyonda hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*; 55(1),150-155.
- Pilch,, N.A., Bowman, L.J. ve Taber, D.J. (2021). Immunosuppression trends in solid organ transplantation: The future of individualization, monitoring, and management. *Pharmacotherapy*; 41(1), 119–131.
- Pistorio, M. Veroux, D. Corona, N. Sinagra, A. Giaquinta, D. Zerbo, F. Giacchi, M. Gagliano, T. Tallarita, P. Veroux, De Pasquale, C. (2013) Renal transplantation The Study of Personality in Renal Transplant Patients: Possible Predictor of an Adequate Social Adaptation? <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.07.003>.
- Pişkinpaşa,, V.S. ve Arıcı, M. (2008). Böbrek naklinde non – spesifik (standart)immünespresif tedavi. *Türkiye Klinikleri J Nephrol – Special Topics*; 1,59-66. Erişim adresi: <https://abone.turkiyeklinikleri.com/makalelerim.php>.
- Raiesifar, A., Ali Tayebi, A., Mehrii, S.N., Ebadi,A., Einollahi, B., Tabibi, H., Bozorgzad, P. ve Saii, A. (2014) Effect of Applying Continuous Care Model on Quality of Life Among Kidney Transplant Patients A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Kidney Diseases*;139-144. ISSN 1735-8582.
- Ramirez, C.G.B. ve McCauley, J. (2020). Contemporary kidney transplantation. Springer; 2020.Raphael, K.L. (2019). Metabolic acidosis in CKD: Core curriculum. *Am J Kidney Dis*. 74, 263–275.

- Robinson, S., Kissane, D.W., Brooker, J. ve Burney, S. (2015). A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research. *J Pain Symptom Manage*; 49(3):595-610. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.07.008. Epub 2014 Aug 15. PMID: 25131888.
- Rzeszut, M. ve Assael, R. (2020). Differentiating depression from demoralization in organ transplantation recipients. *Prog Transplant*; 31(1), 88-90.
- Sarıgül Ordin, Y. (2013). *Karaciğer transplantasyonu sonrası destek grup girişiminin hastaların bilgi, semptom ve yaşam kalitesi düzeyine etkisinin incelenmesi*. (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sayın, A. ve Candansayar, S. (2007). Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. *Gazi Tıp Dergisi*; 18(1), 1-8.
- Schinstock, C., Tambur, A. ve Stegall, M. (2021). Current approaches to desensitization in solid organ transplantation. *Frontiers in Immunology*; 12, 1–10.
- Schmid-Mohler, G.P., Schäfer-Keller, A.F., Fehr, T. ve R. Spirig, (2014). A mixed-method study to explore patients' perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant. *Progress in Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*; 24(1), 8–18.
- Sever, M.Ş. (2022). Türkiye'de böbrek nakli: dünden bugüne timeline of kidney transplantation in turkey. Yıldız A, editör. Böbrek Nakli. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-6. Article Language: TR
- Sezen, A., Temiz, G. ve Güngör, M.D. (2014). Yoğun bakım hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Sinangil, A. ve Eceder, T. (2016). Böbrek transplantasyonu endikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Radiol-Special Topics*. 9(3),83-6.
- Soylu, D. (2015). *Böbrek transplantasyonu sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Soylu, D., Ceylan, Ö. ve Tekinsoy-Kartın, P. (2019). Böbrek nakli sonrası metabolik sendrom risk faktörlerinin yönetiminde hemşirelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*; 28(1): 60-65).
- Soyman Z. (2009). *Hemodiyaliz hastalarında masajın yorgunluğa etkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Srivastava, A., Kumar, J., Sharma ,S., Abhishek, Ansari ve M.S. Kapoor, R. (2013). Vascular complication in live related renal transplant: An experience of 1945 cases. *Indian J Urol*. 29(1),42-7.
- Stavarski, D.H., Alexander, R.K., Ortiz, S.N. ve Wasser, T. (2019). Exploring nurses' and patients' perceptions of hope and hope-engendering nurse interventions in an eating disorder facility: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 26(1-2), 29-38.
- Steinman, T.I., Becker, B.N., Frost, A.E., Olthoff, K.M, Smart, F.W., Suki, W.N ve Wilkinson, A.H. (2001). Guidelines for the referral and management of patients eligible for solid organ transplantation. *Transplantation*; 71,1189–204.

- Şahin, S. (2007). *Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri*. (Yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Şeker. E. (2021). *Böbrek ve karaciğer nakli alıcılarında anksiyete, depresyon, sosyal destek ve sosyodemografik özelliklerin umut düzeyine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.
- Şelimen, D. (2000). Transplantasyonda hemşirelik yaklaşımları. *Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım*, Bölüm 3, Editör: İzzet Titiz, İstanbul.
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E. ve Erdem, N. (2005). HD Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 8 (2), 32-38.
- Tandukar, S., Hou, S., Yabes, J. Ran, X., Fletcher, M., Stollo, P., Patel, S.R., Unruh, M. ve Jhamb, M. (2019). Does kidney transplantation affect sleep and fatigue in patients with kidney disease? *Transplant Direct*. 29;5(6):e461.
- Temiz, G. ve Kaya, A. (2017). Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; 2(12), 1-6.
- Titiz, İ. (2010). Böbrek nakline pratik yaklaşım. (3. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Töz, H. (2016). Transplantasyon Nefrolojisi. *Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri; 1. Bölüm*, Türk Nefroloji Derneği; Editör Prof. Dr. Aydın Türkmen, Ankara.
- Trevitt, R., Dunsmore, V., Murphy, F., Piso, L., Perriss, C., Englebright, B. ve Chamney M. (2012). Pre- and post-transplant care: nursing management of the renal transplant recipient: part 2. *J Ren Care*. 38(2),107-14.
- Tucker, E.L., Smith, A.R., Daskin, M.S., Schapiro, H., Cottrell, S.M., Gendron, E.S. ve Maass, K.L. (2019). Life and expectations post-kidney transplant: A qualitative analysis of patient responses. *BMC Nephrology*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1368-0>.
- Tuğmen, C., Sert, İ., Doğan, S.M., Kebapçı, E., Colak, H., Ersan, S., Ölmez, M. ve Karaca, C. (2016). Böbrek nakli sonrası cerrahi girişim gerektiren vasküler komplikasyonların analizi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast. Dergisi*; 26(2), 109-114.
- Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Organ Nakli Kayıt Sistemi Raporu, Genel Sunumları, 2021; 95 doi: https://nefroloji.org.tr/uploads/files/REGISTRY_2022.PDF.
- Tüzüner, A., ve Çelik, S.U. (2016). Posttransplant erken dönem cerrahi komplikasyonlar. *Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Önerileri*; Bölüm 10. İstanbul.
- Uludağ, Ö. (2015). Beyin Ölümü Tanısının Önemi. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Dergisi*; 1(1).
- Umbro, I., Fabiani, V., Fabiani, M., Angelico, F. ve Del Ben M. (2020). A systematic review on the association between obstructive sleep apnea and chronic kidney disease. *Sleep Med*. 101337.
- Uysal, A., Güneç, D., Oytun, M., Yılmaz, M. ve Bozkurt, D. (2017). Böbrek nakillerinde sağkalımı etkileyen faktörler. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*; 2(1),24-29.

- Uzun -Yağız, Ş. (2023). *Böbrek nakli yapılan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam bulguları ve yorgunluk üzerine etkileri.* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ülger Öztürk, N. ve Nergiz-Unal, R. (2018). Kronik böbrek hastalığında renal inflamasyon ve bazı güncel diyet bileşenleri ilişkisi. *Turk Neph Dial Transpl.* 27 (1), 14-25.
- Ün, M. ve Erbaş, O. (2018) İmmünsüpresif ilaçlar olmadan organ nakli mümkün mü? *FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*; 3(1-2), 17-20.
- Varan, C. (2024). *Hemodiyaliz ve böbrek nakli sonrasında kadınlarda cinsel işlev fonksiyonlarının değerlendirilmesi.* (Uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli.
- Van Sandwijk, M.S., Bemelman, F.J. ve Ten Berge, I.J.M. (2013). Immunosuppressive drugs after solid organ transplantation. *Neth J Med.* 71(6), 281-289.
- Vatansever, C. (2022). *Böbrek nakli olan hastaların covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunların belirlenmesi.* (Yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Wang, S. Y., Zang, X. Y., Liu, J. D., Gao, M., Cheng, M., and Zhao, Y. (2015). Psychometric properties of the functional assessment of chronic illness therapyfatigue (FACIT-Fatigue) in Chinese patients receiving maintenance dialysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1), 135-143.
- Xie J., Wang, L., Tang, X. ve Liu, J. (2018). Sleep quality and related psychosocial variables among renal transplant patients. *Transplantation Proceedings*; 10(3), 3426–3433.
- Yaman, Z. ve Yılmaz, M. (2014). Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 18(1),22-28.
- Yaman, Z. (2016). *Böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişki.* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yang, F. C., Chen, H. M., Pong, S. C., Chen, C. H., Wang, S. S. ve Chen, C. M. (2020). Difficulties and coping strategies of kidney-transplant recipients during their dark postoperative recovery stage after returning home. *Transplantation Proceedings*; 52 (10), 3226-3230). Elsevier.
- Yavuz van giersbergen, M. (2015). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Yönetimi. Yavuz van giersbergen m, Kaymakçı ş, editörler. *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. İzmir: Meta Basım matbaacılık, p. 273-97.
- Yavuz Veizi, B.G. (2017). *Böbrek nakli sonrasında ortaya çıkan metabolik ve immunolojik komplikasyonlar.* (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Yıldırım, M., Taşkıran, E., Erbaş, O. ve Akar, H. (2016). Kronik böbrek hastalığında böbrek naklinin rolü ve böbrek naklinde canlı verici adayının değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi*; 1(2), 67-71.
- Yılmaz, E. (2016). Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Kanıt Temelli uygulamalar. *J Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; 11(2),26-39.
- Yılmaz, S.G. ve Arslan, S. (2015). Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 16(1), 217-20.

- Yılmaz, M. ve Karakoç, A. (2015). Böbrek naklinde alıcı ve donörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; (2), 31-38. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/5103>.
- Yu, I.C., Huang, J.Y., ve Tsai, Y.F. (2012). Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan. *Applied Nursing Research*; 25(3), 190-196.
- Yüken, G., ve Özşaker, E. (2023). COVID-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesağlık İzlemi: Retrospektif Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 39(2), 149-157. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1127966>.
- Zelle, D.M., Dorland, H.F., Rosmalen, J.G., Corpeleijn, E., Gans, R.O., Homan van der Heide, J.J., van Son, W..J, Navis, G. ve Bakker, S.J. (2012). Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation: a prospective cohort study. *Transplantation*; 94, 1033–40.
- Zeyrek, T. (2023). *Böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının immunsupresif ilaç uyumuna etkisi*. (Yüksek lisans tezi) İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

EKLER

EK:1- TANITICI BİLGİ FORMU

EK:2- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

EK:3- CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ

EK:4- ETİK KURUL İZİNİ

EK:5- KURUM İZİNİ FORMU

EK:6- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK:7- CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK:8- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

EK:1- TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma böbrek nakli olmuş hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Anketteki tüm bilgileriniz gizli tutulacak ve sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Tez Öğrencisi: Kübra GÜRCAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Öğr. Üyesi Ezgi SEYHAN AK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D Tezli Yüksek Lisans Programı

Anket No:

1. Ad Soyad:
2. Cinsiyet: Kadın Erkek
3. Yaş:.....
4. Boy :.....
5. Kilo:.....
6. Medeni durum: Bekar Evli
7. Eğitim durumu: Okur yazar değil Okur yazar/ilkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu
 Yüksekoul/Üniversite mezunu Lisansüstü mezunu
8. Meslek: Emekli Ev hanımı Memur İşçi Diğer (Lütfen belirtiniz.....)
9. Aylık gelir durumunuz: Gelirim yok Gelirim giderimle eşit
 Gelirim giderimden az Gelirim giderimden fazla
10. Mevcut sağlık güvencesi: SGK Özel Yok
11. Halen yaşadığınız yer: İl İlçe Köy/Kasaba Diğer (Lütfen Belirtiniz.....)
12. Sigara kullanma durumu: Halen içiyor İçmiş bırakmış Hiç içmemiş
13. Alkol kullanma durumu: Halen içiyor İçmiş bırakmış Hiç içmemiş
14. Kim/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ? Eş ile Eş ve çocuklar ile birlikte
 Anne ve baba ile Yalnız Diğer (Lütfen belirtiniz)...
15. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler:

EK:1- DEVAMI

Kimse yok Anne Baba Kardeş Eş Çocuk Diğer.....

16. Aşağıdaki hastalıklardan sizde var olan kronik hastalıkları işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Kalp hastalığı Hipertansiyon Yüksek kolesterol
 Periferik damar hastalıkları Diyabet Kronik hepatit
 Siroz Pulmoner hastalıklar Böbrek hastalıkları
 Osteoporoz GİS Hastalıkları (ülser) Endokrin hastalıkları
 Uyku sorunları Kas iskelet sistemi hastalıkları Nörolojik hastalıklar (Parkinson)
 Kronik ağrı (Kronik bel ağrısından başka) Serobrovasküler hastalıklar (inme)
 Diğer (lütfen belirtiniz).....

17. Böbrek nakil öncesi diyaliz var mı? Evet Hayır

18. Böbrek nakil öncesi diyaliz varsa türü ve süresi:

Hemodiyaliz: kaç ay/yıl:.....

Periton diyalizi: kaç ay/yıl:.....

19. Böbrek yetmezliğine neden olan durum/hastalık neydi?

- Nedenini bulunamadı/ bilmiyorum Böbreğin kistik hastalıkları
 Diyabet İnterstiysel nefrit/piyonefrit
 Hipertansiyon Böbrek taşı
 Kronik glomerülonefrit Böbreğe zarar veren ilaç kullanımı
 Hemolitik üremik sendrom Ailesel akdeniz atesi(FMF hastalığı)
 Vezikoüretal reflü (VUR) Diğer

20. Böbrek naklinin yapıldığı tarih (Nakilden sonra geçen zaman).....

21. Daha önce de böbrek nakli ameliyatı oldunuz mu?

Hayır Evet (Son ameliyatla birlikte toplam kaç kez nakil yapıldı.....?)

22. Donör tipi: Canlı (Yakınlık derecesi.....) Kadavra

23. Nakil sonrası tekrar hastaneye yatmanızı gerektirecek bir durum oldu mu?

Hayır Evet (Nedenini belirtiniz..... Yatış sayısı.....)

EK:2- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ - BUÖ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için uygun mu?

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gözüküyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi <u>ummuyorum</u> .	()	()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var.	()	()

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	()	()
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()



EK:3- CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ

Son bir ayda kendinizi yorgun, güçsüz ya da enerjisi azalmış hissetmiş olmanızla ilgili problemler hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyoruz. Lütfen TÛM soruları için en uygun olan cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Kendinizi uzun zamandır yorgun hissediyorsanız, en son iyi hissettiğiniz zamanla son bir aydaki durumunuzu karşılaştırınız. (Lütfen her satırda yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)

	Her zamankinden daha az	Her zamanki kadar	Her zamankinden daha fazla	Her zamankinden çok daha fazla
1-)Yorgunlukla ilgili sorunlarınız var mı?				
2-) Dinlenmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?				
3-) Kendinizi uykulu veya uyuşuk hissediyor musunuz?				
4-) Bir şeye başlamakta sorun yaşıyor musunuz?				
5-) Enerjinizde azalma hissediyor musunuz?				
6-) Kaslarınızın kuvvetinde azalma hissediyor musunuz?				
7-) Kendinizi güçsüz hissediyor musunuz?				
8-) Konsantre olmakta zorlanıyor musunuz)				
9-) Konuşurken diliniz sürçüyor mu?				
10-) Konuşurken doğru sözcüğü bulmakta zorlanıyor musunuz?				

	Her zamankinden daha iyi	Her zamanki gibi	Her zamankinden daha kötü	Her zamankinden çok daha kötü
11-) Hafızanız nasıl?				

EK:4- ETİK KURUL İZİNİ



EK:5- KURUM İZİNİ FORMU



EK:6- BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



EK:7- CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

EK:8- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, “Böbrek nakli olan hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi” amacıyla planlandı. Araştırma kapsamına alınan hastalardan verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan “Tanıtıcı Özellikler Formu”, Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Chalder Yorgunluk Ölçeği” kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Ardından, veri toplama formları kullanılarak size ait veriler elde edilecektir. Elde edilen bilgiler, kişilerin adı saklı tutularak bilimsel olarak kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı izin vermiş olmanıza karşın, çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

Çalışmada yer aldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi, çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da sonradan vazgeçmeniz halinde tedavinizde herhangi bir değişiklik ya da aksaklık olmayacaktır. Kişisel bilgileriniz (ad soyad vs.) hiçbir yerde yayınlanmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacı Kübra Gürcan ile 0212 XXXXXX Dahili No:XXXXX numaralı telefonda bağlantı kurabilirsiniz.

Yukarıda ayrıntıları geçen çalışma hakkında yeterince bilgilendirildim. Çalışmaya katılmakla hiçbir maddi yükümlülüğe girmeyeceğimi, mahremiyetimin korunacağını, tedavi ya da takibimde olumsuz bir değişiklik olmayacağını ve bedenen bana zararlı olabilecek herhangi bir uygulamaya maruz kalmayacağımı biliyorum. Araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı

İmzası

Tarih

Araştırmacının Adı Soyadı

İmzası

Tarih

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN DEPRESYON VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ORIJİNALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**16**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**13**

YAYINLAR

%**10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

3

Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University

Öğrenci Ödevi

4

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

5

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

6

burkonturizm.com

İnternet Kaynağı

7

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

8

Koyuncu, Naciye Esra. "Kemoterapi

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Kübra GÜRCAN
(İmza)



KURUM İZİNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- Kurum izni gerekmektedir.
- Kurum izni gerekmemektedir.

Kübra GÜRCAN
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

