

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARIN
SOSYAL DESTEK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Rıza DEMİR
ELAZIĞ-2021

ONAY SAYFASI

.....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

.....

Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi
olarak kabul edilmiştir.

.....

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ

Yüksek Lisans/Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

.....

.....

.....

.....

.....



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Rıza DEMİR

25/06/2021

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ELAZIĞ-2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde ve tez çalışmamda bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılmasındaki katkısı sabrı ve anlayışı için tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ'e;

Anket uygulamasına gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve kıymetli zamanlarını ayıran karaciğer nakil hastalarına;

Hayatımın her anında yanımda olan, beni her konuda cesaretlendiren ve destekleyen annem, babam ve kardeşlerime;

Eğitim sürecinde üzerimde emeği olan kıymetli hocalarıma, desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Rıza DEMİR

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	I
ONAY SAYFASI	II
ETİK BEYAN	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLO LİSTESİ	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Karaciğer Transplantasyonu	6
3.1.1. Karaciğer Transplantasyonunun Tarihi ve Gelişimi	6
3.1.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları	7
3.1.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları	8
3.1.3.1. Mutlak Kontrendikasyonlar	8
3.1.4. Nakilde Hasta Seçimi	9
3.1.5. Karaciğer Nakli Adaylarında Kullanılan Puanlama Sistemleri	10
3.1.6. Karaciğer Hastasının Nakil Öncesi Değerlendirilmesi	11
3.1.7. Temel İmmünoloji ve Testler	11
3.1.8. Karaciğer Nakli Donör Kriterleri	12
3.1.8.1. Canlı Donör	12
3.1.8.1.1. Canlı Donörün Avantajları	13
3.1.8.1.2. Nakil Süreci	14
3.1.8.2. Kadavra Donör	14
3.1.9. Beyin Ölümü Tanısı	15
3.1.10. Organ Saklama Koşulları	16
3.1.11. Alıcının Hazırlığı	19
3.1.11.1. Ameliyat Öncesi Alıcı Hazırlık Dönemi	19
3.1.11.2. Ameliyat Sonrası Dönem	21
3.1.12. Reddetme (Rejeksiyon)	16
3.1.13. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşanabilecek Sorunlar	17

3.1.14. Karaciğer Naklinden Beklentiler ve Yaşanılan Güçlükler	19
3.1.14.1. Hastaların Karaciğer Naklinden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler	19
3.1.14.2. Hasta Yakınlarının Karaciğer Naklinden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler	18
3.1.15. Karaciğer Transplantasyonunda Hasta Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı	22
3.2. Sosyal Destek	24
3.2.1. Sosyal Destek Çeşitleri	26
3.2.2. Sosyal Destek Sistemleri	26
3.2.3. Sosyal Destek ve Sağlık	27
3.3. Umutsuzluk	27
3.4. Sosyal Destek Ve Umutsuzluk	29
3.5. Sosyal Desteğin Artırılması ve Umutsuzluğun Azaltılmasında Hemşirelerin Rolü	29
4. GEREÇ VE YÖNTEM	30
4.1. Araştırmanın Türü	30
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
4.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri	30
4.5. Veri Toplama Araçları	31
4.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	31
4.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	31
4.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	32
4.6. Verilerin Toplanması	32
4.7. Araştırmanın Değişkenleri	33
4.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	33
4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
5. BULGULAR	34
6. TARTIŞMA	37
6.1. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması	37
6.2. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların BUÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması	38
6.3. ÇBASDÖ ve BUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39

7. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
8. KAYNAKLAR	42
9. EKLER	46
10. ÖZGEÇMİŞ	55



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri	34
Tablo 2. Hastaların Çok Boyutla Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 3. ÇBASDÖ ile BUÖ Arasındaki İlişki	36



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HLA	: Human Lökosit Antijen
KKH	: Kronik Karaciğer Hastalığı
KT	: Karaciğer Transplantasyonu
MELD	: Model for Endstage Liver Disease
MLC	: Mikst Lenfosit Kültürler
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
PRA	: Panel Reaktif Antikorlar
SVB	: Santral Venöz Basınç
UNOS	: United Network for Organ Sharing
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

1. ÖZET

Bu araştırma, karaciğer nakli olan hastalarda sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma Fırat Üniversitesi Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Organ Nakli Servislerinde Ocak 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Yapılan güç analizi sonucunda, çift yönlü önem düzeyinde, 0.05 yanılgi düzeyi, 0.95 güven aralığında, 0.3 etki büyüklüğünde araştırmanın örneklem büyüklüğü 162 hasta olarak belirlenmiştir fakat araştırma 165 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, karaciğer nakli yapılmış hastalarla yüz yüze görüşme tekniğı ile toplanmıştır. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı (ÇBASDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeğı (BUÖ), kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences version 22) programı kullanılarak yapılmıştır. Önemlilik testi olarak, korelasyon analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların umutsuzluk puan ortalamaları $8,53\pm3,42$ bulunmuştur bu orta düzeyde bir umut puanıdır. Algılanan sosyal destek puan ortalamaları $62,79\pm17,39$ olarak bulunmuştur bu ise orta değerin üstünde bir sosyal destek puanıdır. Sosyal destek ile umutsuzluk arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların sosyal destek puanları arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Sonuç olarak, karaciğer nakli olmuş hastaların orta düzeyde umutsuzluk yaşadıkları ve sosyal destek algılarının ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin aldıkları sosyal destekleri arttırılarak umutsuzluk düzeylerinin azaltılması

sağlanabilir. Algılanan sosyal desteği artırmak adına sosyal destek sistemlerine hemşirelik bakımına entegre uygulamalar önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Sosyal Destek, Umutsuzluk, Hemşirelik



2. ABSTRACT

DETERMINATION of SOCIAL SUPPPORT and LEVEL of HOPELESSNESS of PATIENTS WITH LIVER TRANSPLANTATION

These research was conducted to determine the relationship between social support and hopelessness levels in patients with liver transplantation.

These descriptive study was conducted in Fırat University Hospital and İnönü University Turgut Ozal Medical Center Organ Transplatation Services between Jan 2020-June 2021. As a result of power analysis, the sample was determined as 162 patients. The research was conducted with 165 people. Data were collected using face to face interview with patients with liver transplantation. Data were collected via the personal information form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Beck Hopelessness Scale (BHS). Data analysis was made in computer environment by using SPPSS 22(Statistical Package Social Sciences version 22) Correlation analysis was used as significance test. The means are given with standard deviation, $p < 0.05$ was acknowledged as significant.

Hopelessness mean score of patients participating in the study was found to be 8.53 ± 3.42 and this is an avarega hope score, their social support score averages were found to be $62,79 \pm 17$, which is a social support score above the average. It has been determined that social-demographic characteristics of the individuals such as education level, place of residence and reason for transplant have an effect on level of hopelessness. Education level and reason for transplant have an effect on level of social support. In addition, a scientific negative relation between social support level

and hopelessness was found. It was observed that the more their social support scores increase, the less their level of hopelessness decreases.

As a conclusion, it was determined that the patients who had liver transplantation experienced moderate level of hopelessness and their support perception was above the average. Their level of hopelessness can be reduced by increasing social support that they receive. In order to increase perceived social support, integrated applications can be suggested to social support systems and nursery care.

Keywords: Liver Transplantation, Social Support, Hopelessness, Nursing

3. GİRİŞ

Karaciğer transplantasyonu (KT), beyin ölümü gerçekleşen veya sağlıklı bireylerin olağan işlevlerini yerine getirebilen karaciğer dokusundan bir segmentin alınarak bu segmentin hastaya nakil edilmesidir (1). Karaciğer transplantasyonu, son dönem akut ve kronik karaciğer yetmezliği olan hastalar için oldukça hayati ve başarı oranı yüksek bir tedavi seçeneğidir (2).

Dünya’da karaciğer nakli başarılı bir şekilde ilk kez 1963 yılında Amerikalı Dr. Thomas Starzl tarafından yapılırken, Türkiye’de 1988 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir (3). Kadavradan karaciğer aktarımı Dr. Starzl tarafından 1963’te Colorado Üniversitesi’nde yapılmış ancak beklenen yaşam süresi elde edilememiştir. Uzun yaşam süresinin yakalanabildiği ilk transplantasyon ise 1967 yılında yine aynı ekip tarafından yetişkinden bir çocuğa yapılmıştır. Kadavra sayısının az olması yeni yöntem araştırmalarını artırarak zorunlu bir hale getirmiş ve bunun sonucunda Smith tarafından ilk defa canlı donörden nakil yapılmıştır (1). Son üç yılda dünya çapında yapılan 90161 karaciğer naklinin 4809’unun Türkiye’de yapıldığı Global Bağış ve Nakil Gözlemevi (Global Observatory on Donation and Transplantation) kayıtlarında mevcuttur (4). 2020 yılında ise Türkiye’de yapılan karaciğer nakli sayısı 1320’dir (5).

Transplantasyon işlemi öncesi ve sonrasında büyük dikkat ve tetkik isteyen bir uygulamadır, öyle ki hasta seçimiyle başlar, işlem anıyla ve sonrasında devam eder. Tercih edilip uygulanacak cerrahi teknik, seçilecek immünsupresif tedavi, nakil yapılacak greftin boyutları, operasyon sonrası yatış süresi ve kullanılması gereken ilaçlar gibi birçok faktör göz önünde bulundurularak dikkat edilmelidir (1).

Nakillerde bir organ sadece fizyolojik olarak değil psikolojik olarak da kabul görmelidir. Bedensel ve ruhsal sorunların bireyin biyolojik psikolojik ve sosyal yaşamı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmekte olup yaşam kaliteleri üzerine de pek çok olumsuz etkisi bilinmektedir (6). Bu sıkıntılar ise nakil hastalarını çoğu zaman umutsuzluğa itmektedir. Nakil alanında yapılmış sınırlı sayıda çalışma olmasına karşın diğer alanlarda yapılmış çalışmalarda da umutsuzluğun giderilmesinde hastaların destek sistemlerinden aldıkları sosyal desteğin büyük etkisi bulunmaktadır. Son yıllarda karaciğer naklindeki artış ise bu konunun önemini arttırmaktadır.

Bu araştırmada karaciğer nakli olmuş hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Hipotezi

H₀. Karaciğer nakli olmuş hastaların sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H₁. Karaciğer nakli olmuş hastaların sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki vardır.

3.1. Karaciğer Transplantasyonu

Karaciğer transplantasyonu (KT), beyin ölümü gerçekleşen veya sağlıklı bireylerin olağan işlevlerini yerine getirebilen karaciğer dokusundan bir segment alınarak bu parçanın hastaya nakil edilmesidir (1).

3.1.1. Karaciğer Transplantasyonunun Tarihi ve Gelişimi

1988 yılında Brezilya’da ilk kez canlı donörden nakil denenmiş ama alıcı ölmüştür. Bu olumsuz deneyimden sonra da çalışmalar sürmüştü ve 1990’a

gelindiğinde Avustralya’da Strong ve arkadaşları tarafından ilk başarılı karaciğer nakli yetişkinden bir çocuğa yapılmıştır (1).

Kadavradan karaciğer nakli Asya ülkelerinde pek fazla ilerleme göstermemiştir. Çin, Japonya, Asya toplumlarında görülen bu durumun altında yatan temel neden ise kültür ve geleneklerdir. Konfüçyüs bütünlüğüne riayet vb. inançlar o kadar derinden benimsenmiştir ki, organları bağışlayıp yeniden kullanmak, sağlık veya fedakârlık gibi ilkelerle ele alınamaz. Bu inançsal, geleneksel nedenlerden dolayı canlı donörden karaciğer transplantasyonu Asya’da daha çok tercih edilmiştir (7). Batı toplumlarında ise bu yönde herhangi bir kısıtlama olmadığı için görece daha yüksek düzeyde nakil yapılmıştır. Diğer yandan ihtiyaç miktarında kadavra bulmakta çekilen sıkıntı tıp insanlarını organ bulma konusunda yeni yöntemler geliştirmeye zorlamış ve ilk kez Japonya’da 1993 yılında Makuuchi ve ark. tarafından canlı yetişkin insandan bir diğer yetişkine sol lob transplantasyonu başarıyla yapılmıştır (1).

Avrupa Karaciğer Transplantasyonu Kayıt Merkezi (ELTR “European Liver Transplantation Registry Center”)’nin 1988-2020 yılları arasına ilişkin verilerinde, karaciğer naklinden sonraki bir yıl içinde sağ kalım oranı %82-85 olarak belirtilmiştir. Türkiye’de sağ kalım oranı ise genel olarak %75’tir. Operasyonlardaki başarı düzeyinin yüksekliğiyle beraber bu ameliyata bel bağlayan hastalar da zamanla artış göstermektedir (2,8,9).

3.1.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları

Karaciğer nakli, artık dönüşü olmayan ve nakil ile kür elde edilebilecek tüm terminal dönem karaciğer rahatsızlıkları için endikedir. Hastalığın seyrine, yaşam

kalitesine yansımaya, siroz etkilerine, rahatsızlığın sistemik komplikasyonlarına göre son evre karaciğer hastalığı nakil endikasyonları tespit edilmektedir (3).

Direk karaciğer ile ilgili hastalıklar

- Akut Karaciğer Yetersizliği
- Kronik Nonkolestatik Karaciğer Hastalıkları
- Kronik HBV
- Kronik HCV
- Otoimmün hepatit
- Alkolik karaciğer hastalığı

Karaciğer dışı ağır hastalığa neden olan ve karaciğer transplantasyonu ile düzeltilebilen metabolik hastalıklar

- Kolestatik Karaciğer Hastalıkları
- Primer karaciğer tümörleri
- Karaciğer Sirozuna Neden Olan Metabolik Hastalıklar
- Retransplantasyon (10)

3.1.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları

Kronik karaciğer hastalığında (KKH) karaciğer naklini gerektiren ve gelişen tıpla nakle imkân veren durumlar artmış olsa da hastalığın nedeni, serüveni, ağır komplikasyonları veya hayat biçimi gibi nedenlerle bazen hastaların durumu karaciğer nakli için kontrendike bir hal alabilmektedir. Bu durumda birey bekleme listesi dışına çıkarılmaktadır (3).

3.1.3.1. Mutlak Kontrendikasyonlar

- İlerlemiş kardiyopulmoner hastalık

- Ekstra hepatik malignite (melanoma dışı deri kanseri hariç)
- Aktif alkol/madde kullanımı
- Akut alkolik hepatit (3)
- Akut enfeksiyon/kontrol edilemeyen sepsis
- Psikososyal destek eksiklięi/tıbbi uyuma yetersizlik
- Ciddi pulmoner hipertansiyon
- Yaygın intraabdominal venöz tromboz
- Düzeltilemeyen, yaşamı sınırlayan konjenital anomaliler
- Kolanjiokarsinom
- AIDS
- Yaşamı tehdit eden sistemik hastalıklar (3)

3.1.4. Nakilde Hasta Seçimi

Nakil merkezi seçici komitesi hastaları genellikle dört kategoride birine uygun olacak şekilde değerlendirmeye alırlar.

Bunlar :

- 1) Uygun ve hazır, nakil için listede
- 2) Uygun fakat henüz fazla iyi, inaktif duruma yerleştirilir ve sevk eden hekim ile takibe devam edilir
- 3) Muhtemelen geri dönebilir rölatif kontrendikasyon, tedavi ve tekrar sınıflama için daha sonra tekrar değerlendirilir
- 4) Mutlak kontrendikasyon ve nakil talebi reddedilir.

Karaciğer nakli onaylanmış ve listelenmiş hastalar bir donör organ için Birleşik Organ Ortak Kullanım Ağı'na (UNOS: United Network for Organ Sharing) listelenirler (11).

3.1.5. Karaciğer Nakli Adaylarında Kullanılan Puanlama Sistemleri

Günümüzde karaciğer nakli terminal dönem karaciğer hastalıklarının tedavisinde kullanılan en etkili yöntemdir. Bu etkili tedavi yöntemiyle birlikte organ bağışındaki yetersizlikten dolayı organ bulmadaki zorluk ve her geçen gün hastalıklar nedeniyle bekleme listesindeki hasta sayısında artış daha nakil sırası gelmeden hastaların hayatlarını kaybetmesine neden olmaktadır. Nakil yapılacak hasta önceliğinin belirlemek amacıyla günümüze kadar pek çok skorum sistemi kullanılmıştır. Child-pugh sınıflaması, UNOS (United Network of Organ Sharing) sınıflaması ve MELD (Model for Endstage Liver Disease) son yıllarda popüler olan ve en çok kullanılan sınıflama sistemleridir. Sirozlu hastaların yaşam sürelerini belirlemede kullanılan en güvenilir sınıflama sistemi Child-pugh ve MELD'dir. (12) Child'a göre; A reversible yani iyi siroz, B'deki hastalarda ciddi fonksiyonel bozukluk, C ise irreversible siroz olarak gruplandırılır. MELD skorlamada ise; 6 puan hafif hastalık, 40 ve üzeri ise ciddi boyutta hastalık olarak derecelendirilmektedir (3).

Bu skorum sistemlerinin kullanılmasındaki temel amaç; organ bağıışı yetersizliğinden kaynaklı bekleme listesindeki hasta kayıplarını en aza indirmek ve organı ihtiyacı olan en uygun hastaya nakletmektir (3).

3.1.6. Karaciğer Hastasının Nakil Öncesi Değerlendirilmesi

Karaciğer nakli yapılması planlanan bir hastanın ameliyattan hemen önceki durumu ne kadar iyiye, uygulanacak olan tedavi ve nakil de o kadar iyi sonuç verecektir. Bu nedenle nakil için doğru zamanı tespit etme, iyi sonuçlar elde etmede kritik bir role sahiptir. Uygun şartları sağladıktan sonra yapılan cerrahi operasyon ile %80'e varan başarı oranını yakalamak mümkün hale gelecektir (12,13).

Nakil kararı alınan bir hastanın değerlendirilebilmesi için hastane ortamında 5 ile 7 günlük bir süreye ihtiyaç olacaktır. Hastanın bu işleme uygun olup olmadığının tespiti sırasında kalp, akciğer, böbrek tetkikleri ile kan tahlilleri ve radyolojik görüntüleme yöntemleri esas alınacaktır. Tıbbi açıdan değerlendirmelerle birlikte bir psikiyatristten de değerlendirme ve onay alınır. Bundan sonra nakil olacak kişi ve ailesi operasyon süreci, cerrahiden sonraki olası durumlar, izlem ve ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili aydınlatılır (13).

3.1.7. Temel İmmünoloji ve Testler

Nakil operasyonlarında en temel sorun rejeksiyon yani dokunun tutmaması hususudur. Bu ise donör ile alıcı dokularının birbiriyle uyuşmamasından kaynaklıdır. Alıcının bağışıklığı tarafından yabancı görülen greft antijenleri, immün sistemi uyarak bir yanıt oluşturur ve tehdit olarak gördüğü grefte zarar verir, yok etmeye çabalar. Bu yanıtların oluşmaması veya baskılanması, greftin yaşam süresini uzatmak için nakilden önce alıcı ve donörün genetik yapısının benzerliklerinin iyi belirlenip yorumlanması gerekmektedir. Sonuç olarak en uygun alıcı-verici kombinasyonunun yapılması gerekmektedir (14).

Nakil öncesi yapılması gereken testler ise:

- AB0 Uyum
- Human Lökosit Antijenleri (HLA)
- Mikst Lenfosit Kültürler(MLC)
- Panel Reaktif Antikorlar (PRA) (9)
- Çapraz Uyum Testi gibi testler yer almaktadır (9).

3.1.8. Karaciğer Nakli Donör Kriterleri

3.1.8.1. Canlı Donör

Canlı donörden nakil, nakil için gerekli organ, doku ya da hücrenin hayatta olan kişiden alınmasıdır. Vericinin kendi onayının alınması ve genelde kendi yakınlarına nakil yapılması esas alınmaktadır. Canlı donörden karaciğer nakli yapılmasının nakledilecek hasta açısından en önemli yararı, kadavradan yapılan nakillerde olduğu gibi bir bekleme sürecinin olmaması ve hastanın durumu daha da kötüleşmeden önce nakil olmalarının sağlanmasıdır (3).

Karaciğer nakli için canlı donör kriterleri şunlardır:

- Canlı donörden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ve dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece de dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilmektedir.
 - Birinci Derece Akrabalar: Anne, baba, çocuk
 - İkinci Derece Akrabalar: Kardeş, nine, dede, torun
 - Üçüncü Derece Akrabalar: Amca, hala, dayı, teyze, yeğen
 - Dördüncü Derece Akrabalar: Üçüncü derece akrabaların çocukları (15).

- Ciddi psikolojik sorunlarının olduğu bilinen veya ciddi kuşkular duyulan kişiler gönüllü olsalar bile donör olarak kabul edilmemelidir.
- Nakil hemşiresi donöre, nakil sonrası gelişme olasılığı olan komplikasyonlar ve riskler hakkında eğitimler vermeli, vericinin de bunları tam olarak anlayıp anlamadığını tespit etmek amacıyla sorular sormalı ve hastanın soru sormasına da izin vermelidir (3).
- Donör organ bağışını kendi hür iradesiyle yapmalıdır.
- Donörün olması gerektiğı yaş aralığı 18-60 olmalıdır.
- Donör ve alıcının kan grubu eşleşmelidir.
- Donörün diğeri sistem fonksiyonları da normal olmalıdır (16).
- Donörün asıl amacı alıcıya yardımcı olmak olmalıdır. Herhangi bir tehdit zorlama ve baskı altında olmamalıdır (17).
- Organ nakli ekibi için en önemli unsur, değerlendirme sırasında donörün güvenliğidir. Donör için yapılan testlerde donöre herhangi bir şekilde zarar gelebilecek bir bulguya rastlanırsa testler o aşamada sonlandırılır (17).
- Birden fazla donör varsa yapılan klinik muayene ve tetkikler sonucunda en doğru aday seçilir.
- Donörün nakil ile ilgili tüm masrafları alıcının sağlık kurumu tarafından ödenmektedir (17).

3.1.8.1.1. Canlı Donörün Avantajları

Nakil için herhangi bir aciliyet gerektirmez, alıcı için tetkiklerin daha etraflıca yapılması için olanak sağlar. Bu nedenle ameliyat sırası ve sonrası gelişebilecek morbidite, mortalite gibi komplikasyonlar mümkün olduğunca en aza indirgenir (18).

Bir diğerk avantajı ise, kadavra donörden alınan karaciğerk birkaç saat soğuk bir ortamda bekletilmesi gerekirken bu süreç canlı donörde sadece dakikalara indirgenebilmektedir (16).

3.1.8.1.2. Nakil Süreci

- Nakil için değerklendirmeye alınan ve bütün sonuçları olumlu gelen donörün, ameliyatla ilgili bilgilendirmesi yapılır ve riskler anlatılır. Varsa eşinin de onayını içiren bir belge alınarak iki şahit huzurunda ameliyat için onayı alınır (16).
- Operasyon günü kararlaştırıldıktan sonra hasta bir gün öncesinden organ nakli kliniğine yatırılır ve ameliyat için hazırlıklara başlanır. Alıcı yetişkinse sağ lob nakli için karaciğerk sağ lobu çıkarılır, çocuk ise sol lobu alınır. Ameliyattan sonra YBÜ'ye yatışları yapılır ve olağan dışı bir durum olmadığı takdirde 1-2 gün sonra organ nakli servisine alınırlar (16).
- Servise alınan hastalar, parametrelerin olağan seyretmesi durumunda 5-7 günde taburcu edilirler. Taburculuktan sonra normal poliklinik kontrollerine çağırılan hastanın on gün sonra ciltteki süturları alınır ve yavaş yavaş sosyal yaşantısına dönmeye başlar. Hastanın bir ay sonunda artık araç kullanmasında bir sakınca yoktur ve ortalama iki ayın sonunda normal hayatlarına ve işlerine dönebilirler.
- Nakil için alınan karaciğerkdeki boşluk, kalan kısmın büyümesi ile yaklaşık bir ay içerisinde doldurulur (16).

3.1.8.2. Kadavra Donör

Bu adaylar, beyin ölümü gerçekleşmiş bireylerdir. Bireyin beyin ölümü gerçekleştikten sonra doku perfüzyonu olmayacağından işlevselliği korumak ve

yeterli süreyi kazanmak için nakil hazırlığı süresince yaşam destek uygulamaları ile perfüze edilir. Nakil ekibinin bir üyesi donör ailesi ile iletişime geçerek aranan uygun organlar için ailesinden rıza alır (14).

Nakil adayları için kullanılan puanlama sistemleri yardımıyla da hastalık şiddetleri belirlenir, alıcılar en uygun şekilde sıralanır ve kadavradan alınan organ böylelikle en uygun hastaya verilir (3,19).

3.1.9. Beyin Ölümü Tanısı

A) Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar;

- 1)** Komanın nedeninin belirlenmiş olması,
- 2)** Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- 3)** Santral vücut ısısı ≥ 32 °C olması,
- 4)** Hipotansif şok tablosu olmaması (15)

5) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,

6) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması,

B) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti halinde beyin ölümü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır.

a) Derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap alınamaması),

b) Beyin sapı reflekslerinin alınmaması,

c) Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması
(15)

3.1.10. Organ Saklama Koşulları

Nakil için alınan doku veya organın bütünlüğünün ve canlılığının nakil edilene kadar korunması şarttır. Bu sorumluluk, işlemi gerçekleştiren nakil merkezine aittir. Organlar, seçilmiş soğuk saklama solüsyonları içinde saklanır. Organ saklama prensibindeki en önemli üç temel nokta; hipotermi oluşturma, hücre şişmesi, serbest radikallere bağlı gelişen reperfüzyon hasarını önlemektir. Organ saklanması kullanılan iki yöntem vardır. Her iki yöntemde de esas alınan nokta metabolizmanın hipotermi ile düşürülmesidir (14).

Sürekli Hipotermik Perfüzyon: Organ içine düşük akım hızı ve basınç (20-40 mmHg) ile hipotermik (6-10 °C) besleyici madde ve oksijen içeren perfüzyon sıvısının özel makineler ile verilip, metabolizma atıklarının alınmasıdır.

Soğukta Saklama Yöntemi: Özel intrasellüler “flush-yıkama” solüsyonları kullanarak organı buz dolu bir ortamda saklanması esasına dayanır (14,20).

3.1.11. Alıcının Hazırlığı

Verici sürecini organ sağlama koordinatörleri takip edip yönetirken klinik nakil koordinatörleri alıcının ameliyata hazır olmasını sağlarlar. Potansiyel alıcılar, gerekli tetkikleri yapmak ve en uygun alıcıyı seçmek üzere hastaneye çağrılır. Hastanın ameliyat öncesi hazırlıkları derhal yerine getirilir. Tıpkı standart ameliyat öncesi hazırlıkları gibi burada da premedikasyon yapılırken kan değerleri saptanır, tüy, cilt temizliği vb. işler gerçekleştirilir. Organların yaşam süresinin kısıtlı olması sebebiyle nakil süreci zamana karşı bir yarışa dönüşmektedir (14).

3.1.11.1. Ameliyat Öncesi Alıcı Hazırlık Dönemi

- Nakil alıcısına, vericiye ve yakınlarına operasyondan önce tüm hazırlıklar, olası durumlar büyük bir titizlikle ve açıklıkla anlatılmalıdır. Bu sayede hasta ve yakınlarının endişeleri giderilerek ameliyat öncesinde en uygun fiziksel rahatlık içinde olması sağlanmaktadır. Bu dönemdeki bakımın amacı; hastanın metabolik dengesini ve homeostazı sağlamaktır (20).
- EKG ve göğüs röntgeni çekilmek suretiyle kalp ve akciğer fonksiyonları kontrol edilmelidir. Bu testler normal ise sonrasında tomografi, ultrason ve MR taramaları yapılmalıdır (26).
- Organ naklinin getirdiği en temel sorunlardan biri enfeksiyon ve hastalıkların geçiş riskidir. Enfeksiyonun temel belirtilerinden olan ateş, grip benzeri hastalık veya nörolojik semptomlar, verici adayları gecikmeksizin nakil ekibine bildirmelidirler ve gereken önlemler alınmalıdır. Enfeksiyon bulguları pozitifse nakil operasyonu askıya alınmalıdır. Hastalığın alıcıya bulaşma ve yapılacak başarılı bir nakile rağmen alıcının hayatını kaybetmesine neden olabilir (24,25,26)
- Organ nakillerinde, canlı donörler, cerrahi operasyona hazırlık başladıktan sonra kendileri için uygun olmayacağını düşünürlerse gönüllülükten kayıtsız ve şartsız vazgeçme hakkına sahiptir (26).
- Gerek alıcı gerekse verici adaylarının, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmaması için gerekli tedbirler alınmalıdır (26).
- Alkol kullanımı özellikle ameliyattan 1 ay önce ve ameliyatın ardından en az 2 ay tamamen bırakılmalıdır (26).

3.1.11.2. Ameliyat Sonrası Dönem

Nakil başarılı olsa bile hasta ve yakınları psikolojik baskı altında kalacaktır. Çünkü transplantasyon gibi büyük ve yaşamsal bir ameliyatta hastanın yaşam mücadelesi, olası reddetme korkusu ve her türlü komplikasyon anksiyeteyi artırır. Sosyal yaşama bir anda geri dönüş her hastanın başarabildiği bir durum değildir (20). İşsizlikle gelen maddi güçlükler, sosyal güvencenin olmayışı hastayı etkilemektedir. Postoperatif erken dönemde deliryum ve depresyon sıklıkla görülmektedir. Bu dönemin ardından ise depresif mizaçlı uyum güçlüğü, psikoseksüel sorunlar, beden imajı bozuklukları, tedavinin sürecini olumsuz etkileyen alışkanlıklar, tedaviyi reddetme ve psikososyal sorunlar gelişmektedir. (20)

3.1.12. Reddetme (Rejeksiyon)

Nakledilen organın alıcının bağışıklık sistemi tarafından yabancı ve tehdit olarak algılanması ile bir yanıt oluşur, işte bu reddetme (rejeksiyon) sürecidir. Reddetme sürecinde HLA (Human Lökosit Antijen) proteini rol almaktadır. HLA hücre yüzeylerinde bulunur ve hücrelerin tanınmasını sağlar dolayısıyla vücudun kendi hücreleri ile yabancı hücreleri ayırt etmesini sağlamaktadır. Hiçbir organ naklinde tam HLA uyumu olmadığından (tek yumurta ikizleri istisnadır) immün sistemi baskılayıcı ve nakledilen dokunun daha uzun süre tutunmasını sağlayacak tedaviler uygulanmaktadır (27).

3.1.13. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşanabilecek Sorunlar

KKH transplantasyon sonrası uzun dönemde büyük sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu problemler şunlardır:

- a) İmmünosupresyonla ilişkili komplikasyonlar
 - Organ Reddi
 - Enfeksiyon
 - Malignite
 - Kardiyovasküler Sorunlar
- b) Karaciğer transplantasyonuna bağlı psikolojik sorunlar
- c) Tıbbi tedavi rejimine uyumsuzluk
- d) Karaciğer hastalığının yeniden gelişmesi
- e) Nörolojik komplikasyonlar
- f) Diğer problemler (28)

3.1.14. Karaciğer Naklinden Beklentiler ve Yaşanılan Güçlükler

3.1.14.1. Hastaların Karaciğer Naklinden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler

Nakil kararıyla birlikte hastalarda doğal olarak eski sağlığına kavuşma, tüm sorunlardan ve başkasına bağımlı yaşamaktan kurtulma, ailedeki ve sosyal hayattaki sorumluluklarını yerine getirebilme, maddi ve manevi olarak kendi ayakları üzerinde durur hale gelme noktasında beklentiler oluşmaktadır (3).

Son yıllarda nakildeki başarılar toplumdaki ümit ve güveni artırmakta ve bu durum transplantasyonun giderek yaygınlaşmasına neden olmaktadır (3, 20). Ancak nakil için söz konusu olan bekleme süresi ve bu süreçte hastaların yaşamış oldukları belki artan semptomlar nedeniyle psikolojik açıdan tükenmişlik hissi, kaygı, korku, kızgınlık duyguları yaşamalarına (anksiyete), bunalıma ve depresyona sürüklenmelerine yol açabilmektedir. Bekleme listesindeki hastalar gün geçtikçe

daha ağır klinik komplikasyonlarla mücadele etmektedirler. Psikolojik boyutun yanı sıra hastaların fiziksel sorunlar da yaşadığı bilinmektedir: takatsizlik, hazımsızlık, şişlik, iştahsızlık, kilo kaybı gibi. KKH'nın kronik ve sinsi bir hastalık olması yaşam kalitesine etkiyi kaçınılmaz bir hale getirmektedir (20,21).

Li ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen, çeşitli organların nakil listesinde yer alan 442 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların yalnız % 18,6'sı ölümü önleme fikrine sahipken olumsuz düşüncelerin hastalar arasında çok daha yaygın olduğu belirlenmiştir (22). KKH hastalarının aile ve çevresiyle iletişiminin bozulduğu, sosyal faaliyetlerinin azaldığı, sorumluluklarını yerine getirememeye beraber çalışma güçlüğü içerisine girdikleri, hastane masraflarını karşılayamama dahil ekonomik güçlükler yaşadıkları ve hastalığa karşı pek çok cephede mücadele etmek durumunda oldukları belirtilmektedir. Bunun için hastaların aile desteğine, psikolojik danışmanlığa ve yardıma gereksinimleri söz konusudur. Bununla birlikte hastaların hemşirelerden de beklentisi oldukça yüksektir (3).

Bu hastaların bakımı sırasında hasta ile fiziksel, duygusal ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ilgilenmek gerekmektedir. Bu bütüncül bakım gereksinimi hemşirelerin ve hastaların bakımından sorumlu kişilerin tüm bilgi ve beceri birikimlerini doğru olarak kullanmalarını gerektirir. Hemşirelerin yaşam biçimi, tedavi ve bakım ile ilgili hastaların olumsuz davranışlarını fark etmesi ve önlem alması gerekir. Fakat unutulmamalıdır ki kişinin tedaviyi reddetme hakkı şüphesiz vardır ve sağlığını tehdit edecek davranışları gösterme noktasında kararlıysa saygı duyulmalıdır (23).

3.1.14.2. Hasta Yakınlarının Karaciğer Naklinden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler

KKH, ölüm oranı yüksek olan, ekonomik (işgücü kaybı gibi), sosyal (iletişimsel problemler) ve psikolojik (psikoz ve nevrozlar) sorunlarla beraberinde getiren bir hastalıktır (3). Bu sebeple, nakil sonrasında her biri farklı seviyede de olsa bağımlı duruma gelen bu hastalar, hastalığın başlangıcından iyileşme dönemine kadar bakım sürecinin her anında bakım hizmetinde bulunanların ve yakınlarının desteğine ihtiyaç duymaktadır (24). Bakım hizmetini üstlenenler, hastaların geçici ya da sürekli bir biçimde rol ve sorumluluklarını yerine getiremediği bu evrede çok geniş yelpazede bir yükün, sorumluluğun altına girmektedirler. Bu durum hastaların ve bakım hizmetini üstlenenlerin fiziksel ve psikolojik iyilik oluşlarında çok önemli izler bırakmaktadır (25).

Tedavilerin uzunluğunun yıpratıcı etkisi, her zaman hastaya desteğini esirgemeksizin veren hasta yakınları üzerinde de hissedilmektedir. Sürekli bakım gereksinimi ve uzun tedavi süreci hastanın özellikle aile içindeki sosyal rolüne ve aile dinamiklerindeki fonksiyonlarına bağlı olarak artabilen oranda soruna sebebiyet verir. Hastayla beraber bakım hizmetinde bulunanlar da yüksek oranda stres, anksiyete, davranışsal ve bilişsel problemler ve aile içi çatışmalar yaşayabilmektedirler (3, 24,25). Pek tabii olarak bekleme listesinde bulunan hastalara destek olan yakınları da aynı beklentilere umut bağlamaktadır. Dolayısıyla karaciğer nakli bekleyen hastanın destekçisi konumunda bulunmak, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu süreçte aile içindeki ve toplumdaki sosyal roller değişmektedir, sorumluluklar ve mücadelenin artmasıyla daha fazla strese maruz kalınmaktadır (3).

3.1.15. Karaciğer Transplantasyonunda Hasta Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı

Nakil sonrasındaki zorlu süreçte hastalar; hastalıkları, aile bağları, meslekleri, bunlara ek olarak gördükleri tedavi ve bakımları konusunda oldukça endişe ve korku duymaktadırlar. Bundan dolayı hastayla birebir ilgilenen, ona primer bakım veren hemşirelere çok büyük sorumluluklar düşmektedir. Bunlar, hastaların duyduğu anksiyetenin azaltılması ya da giderilmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam doyumlarının/yaşam kalitelerinin arttırılması, hasta ve hasta yakınlarının eğitimlerini kapsamaktadır. Bu konuda hemşireye düşen sorumlulukların başlıcaları şunlardır (28, 29, 30):

- Organ nakli, uzun süreli ve ciddi tedavi, profesyonel bir hemşirelik bakımı gerektirir. Karaciğer naklinden sonra hasta; daha iyi bakım verebilmek ve postoperatif komplikasyonların gelişebilme olasılığını daha yakından takip edebilmek için yoğun bakım ünitesine alınmalıdır. YBÜ'ye alınan hasta çeşitli testler ve hemodinamik değerlendirmeler ile yakın takibe alınır. Bu amaçla; yaşam bulguları, santral venöz basınç (SVB), pulmoner arter basıncı, kardiyak output ve çok daha fazla parametreler belli aralıklarla izlenir, analiz edilir (28, 29, 30).
- Transplantasyon sonrası hemşirelik bakımının temel amaçları; vücut ısısının optimal düzeyde tutulması, hemodinamik parametrelerin stabilizasyonu, etkili havayolu açıklığının yanında diğer sistem fonksiyonlarının devam ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Hastaya nakledilen karaciğerin fonksiyonelliğinin devamının sağlanması, yapılan tüm bu işlemlerin her

aşamasında hastanın güvenliğine ve mahremiyetine özen gösterilmesi gerekmektedir (20).

- Hemşireler, öz bakım modeli doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarına eğitimler vermelidir. Her nakil sonrası uygulanan immünosupresif tedavide kullanılan ilaçların etki/yan etkilerini, kullanım şekli ve dozu, düzenli kullanılmasının önemi ve gerekliliğini açıklamalıdır (28).
- Transplantasyon tedavisinin bir parçası olarak kullanılan kortikosteroid tedavisi katarakt ve glokom riskini arttırmaktadır. Bunun için düzenli göz muayenesinin önemi ve gerekliliğinin açıklanması da eğitimin bir parçası olmalıdır (28).
- Hemşireler nakil hastalarının yaşadıkları korku, yetersizlik duygusu, rahatsızlık ve kaygıdan kaynaklı gergin yüz ifadesi gibi davranışları değerlendirmeli, hastanın destek sistemleri ve baş etme mekanizmalarını ve öz bakım becerisini değerlendirmeli hastanın korku, endişe ve diğer sorunlarını açıklayabilmesi için cesaretlendirmelidir. (28)
- Hemşire, hastada gelişebilecek komplikasyonları, belirti ve bulgularını izlemeli ve olası bir durumda hekimi bilgilendirmelidir (14).
- Ameliyat sırasında kullanılan anestezi ajanlarının etkileri yeni nakledilmiş karaciğer tarafından atılınca kadar hastaya solunum desteği sağlanır (14).
- Hemodinamik stabilizasyon sağlanmalı ve vücut ısısı optimal düzeyde tutulmalıdır (28).
- Karaciğerin önemli görevlerinden olan; glikojen depolama, plazma proteinleri ve pıhtılaşma faktörlerinin üretimi gibi işlevlerin cerrahi girişim sonrası erken dönemde izlenmesi, bozuklukların giderilmesi önemlidir (28).

- Hasta kanama belirtileri yönünden sürekli izlenmelidir. Abdominal bölgede ani şişlik, nazogastrikten kanlı-seröz akıntının olması, gaitanın koyu renkli olması kanamanın önemli bulgularındandır ve derhal hekime rapor edilmelidir (14).
- Karaciğer naklinin sık görülen komplikasyonlarından biri olan hepatik arter trombozunda kliniğin kötüye gitmesi, ateş ve gram (-) bakterilerin neden olduğu septisemi tablosunun gelişmesi önlenmelidir (14).
- Postoperatif dönemde görülen en önemli ve giderilmesi oldukça güç olan sorunlardan biri ise ağrı kontrolüdür. Cerrahi bölgedeki insizyondan, takılı olan kateterlerden ve uygulanan girişimlerden kaynaklı görülen ağrıların giderilmesinde analjezikler kullanılmalıdır (29).
- Preoperatif ve postoperatif dönemde hepatik inaktiviteye bağlı olarak ortaya çıkan renal problemler, nakil sonrası ölüm riskinin hala en önemli nedenlerinden biridir. Postoperatif dönemde, böbrek fonksiyonları ve elektrolit takibine çok büyük bir özen gösterilmeli, çok dikkatli olunmalı ve en küçük bir değişiklikte hiç vakit kaybedilmeden derhal hekime rapor edilmelidir (29).

Sonuç olarak; karaciğer naklinden sonra donör ve alıcının en iyi şartlarda profesyonel hemşirelik bakımını alması ile gelişmesi olası komplikasyonların en aza indirgenmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanmalıdır (28, 29).

3.2. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin doğumundan ölümüne kadar onların hayatlarına dokunarak birçok yaşam değişikliğine neden olan, birey zor durumda iken kendisine

gerek ailesi gerekse yakın çevresi tarafından yapılan her türlü maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanır. Diğer bir tanımlamaya göre sosyal destek, ihtiyaç duyan kişiye yardım edebilecek bireylerin sayısı olarak ele alınmaktadır (31, 32). Sosyal destek üzerine birçok tanımlama yapılsa da genel anlamda sosyal destek, bireye herhangi bir stres, umutsuzluk ve bir güçlük durumunda bireye yakından bağlı olduğu ondan hiçbir desteği esirgemeyecek eş, dost, aile, akraba gibi destek sistemleri tarafından verilen her türlü maddi manevi yardımların bütünü olarak kabul edilmektedir (33). Sosyal desteğin teorik temeli Kurt Lewin'in Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanmaktadır. Lewin'e göre sosyal destek sistemleri ise, yakın çevresini oluşturan başta en büyük desteği sağlayan ailesi ve daha sonra arkadaşları, eğitiminden sorumlu öğretmenleri, iş arkadaşları daha geniş bir çerçeveden bakarsak kendini ait hissettiği yer ve içinde yaşamış olduğu toplumdan oluşmaktadır (34). Sosyal destek aslında bütün insanlarda çok önemli bir yere sahip olmakla birlikte onlar üzerinde yadsınamaz bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Destekleyici sosyal ağlara sahip, yakın ilişkiler kuran bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığının bu durumdan olumlu etkilendiği belirtilmektedir (33).

Bir başka tanımda ise sosyal destek üç boyutta ele alınmaktadır. Sosyal destek bireyin;

- Sevildiğinin, kendisiyle ilgilenildiğinin,
- Kıymet verildiğinin, saygınlığının olduğunun, yok sayılmadığının,
- Herhangi bir toplum içerisindeki iletişimde fikirlerinin alınmasında

etkili olduğunun bilinmesi durumudur (31).

3.2.1. Sosyal Destek Çeşitleri

Duygusal Destek: Kişinin sevildiğini bilme, görme ihtiyacı başta olmak üzere diğer tüm emosyonel ihtiyaçlarının doyumuna, tatminine yönelik destekleri içerir.

Araç Desteği: Maddiyat başta olmak üzere tüm somut destekleri içerir.

Bilgisel Destek: Bireyin yaşadığı sorunların çözümüne ve ortadan kalkmasına yönelik desteği içerir (34).

Yaygın Destek: Birlikte yapılan aktiviteleri, geçirilen vakitleri, sosyalleşme gibi eylemleri içerir (34).

3.2.2. Sosyal Destek Sistemleri

Bireylerin yaşamlarında çok önemli bir yere sahip olan, ihtiyaç duyulduğunda kişiye emosyonel, maddi ve manevi her türlü yardımı sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler sağlığı korumaya geliştirmeye yarayan” Sosyal Destek Sistemleri” olarak tanımlanır. Sosyal destek sistemi bireyin karşılaştığı psikososyal sorunların çözümünde, herhangi bir zorlukla karşılaşıldığında o durumla başa çıkabilmesinde çok güçlü bir kaynaktır. Bu destek sisteminin varlığı ve hissedilmesi bireylere; psikobiyojik kaynakların harekete geçirilmesinde, isteklerin ve destek sistemlerinden beklentilerin karşılanmasında, ihtiyaç duyduğu finansal kaynaklara ve bilgiye ulaşmasında yardımcı olmaktadır (32, 34).

Sosyal destek sistemleri; bireyin hayatındaki olumsuzlukları, zorluklara yol açan faktörleri engeller ya da bu faktörlerin birey üzerine etkisini azaltır. Olumsuzluklara karşı bireyin baş etme gücünü arttırarak sağlığının daha da

gelişmesini sağlar ve stresörlere karşı tampon görevi yaparak bireylere yardım eder (31).

3.2.3. Sosyal Destek ve Sağlık

Bu alanda yapılan çalışmalar sosyal destek ile sağlık arasında yadsınamaz bir bağ olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal desteğin sağlık ve kendini iyi hissetme üzerindeki etkisini açıklayan ve bireylere sağladığı faydalara göre temel etki modeli ve tampon etki modeli olmak üzere iki modeli vardır (31).

Temel Etki Modeli: Stres olsun ya da olmasın sosyal destek bireyi ve sağlığını doğrudan etkilemekte, desteğin yokluğunda ise olumsuzluklara yol açmaktadır. Bu model sosyal desteğin her zaman her durumda yeterli olduğunu öne sürmektedir. Sosyal destek ile sağlığın orantılı olduğunu ve sosyal desteğin kişinin sağlığı üzerine her zaman olumlu etkisinin olduğunu iddia eder (31, 32).

Tampon Etki Modeli: Bu modele göre sosyal desteğin en önemli görevi strese, kaygıya neden olan etmenlerin zararını azaltmak ve psikolojik sağlığı korumaktır. Temel etki modelinin aksine stresörler olmadığı sürece sosyal desteğin yokluğu sağlık üzerine herhangi bir olumsuz etkiye yol açmaz. Ancak desteğin varlığı sağlığı geliştirmede stresörler için tampon görevi üstlenir (31).

3.3. Umutsuzluk

Umutsuzluk, kişinin geleceğiyle ilgili olumsuz, karamsar, kötümser bir tutum sergilemesi ve geleceğe dair tüm beklentisini, ümidini yitirmesidir. Bir başka tanımda ise bireyin zorluklarla başa çıkamayacaklarını, onlarla mücadele edemeyeceklerini, yaşadıkları sorunları hiçbir zaman çözüme ulaştıramayacaklarını

düşündükleri, yaşamlarına her daim olumsuz anlamlar yüklemeleri ve gelecekleri için hiçbir amaçlarının kalmamaları umutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (35, 36).

Türk Dil Kurumu'nda (TDK) umutsuzluk, “umutsuz olma durumu, ümitsizlik, meyusiyet” şeklinde tanımlanmıştır. Aynı zamanda umutsuzluk “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA “North American Nursing Diagnosis Association”) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kabul görmektedir. NANDA bu terimi kişinin seçenekleri göremediği ya da sınırlı gördüğü, onu harekete geçirecek enerjiyi, hayat ışığını kendinde göremediği subjektif durum olarak tanımlamıştır (37).

Umutsuzluk, bireyin hiç beklenmedik bir anda hiç beklenmedik olaylar yaşamasına karşı oluşan normal bir tepkidir ve burada yapılması gereken en önemli şey bu tepkinin hastalık yapmasını ve patolojik bir duruma dönmesini engellemektir. Hastayı derinden sarsan olayların yaşanması, beden imajında bozulma, sosyal destek sistemlerinin yokluğu, işlevselliğin bozulması ve uzun süren tedaviler nedeniyle birey umutsuzluk yaşayabilmektedir. Umutsuzluk ile baş etmede her ne kadar sosyal destek sistemleri olsa da bu konu da hemşirelerin de büyük ölçüde sorumlulukları vardır. Umutsuzluk yaşayan birey için hemşirelik girişimleri ve bakımı planlanırken hastanın durumu, yaşadıkları, özellikleri, kişisel nitelikleri, içsel/dışsal kaynakları ve ümit kaynakları tanımlanmalıdır (36, 37).

Hasta yaşamın anlamı ve kendi değerlerini göz önünde bulundurarak, sosyal destek sistemleri ve hemşirelerin yardımıyla geleceğe dair uygulayabilecekleri gerçekçi planlar yapması, bu yolda ilerlerken inancının olması ve inancını yitirmemesi konusunda desteklenmeli, diğer insanlar ile olumlu ilişkiler geliştirmesi yönünden cesaretlendirilmelidir (35).

3.4. Sosyal Destek Ve Umutsuzluk

Umutsuzluğun ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerden biri sosyal destek yokluğudur. Yapılan çalışmalarda; ameliyat öncesi dönem, ameliyat sonrası dönem ve taburculuk dönemlerinde sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde istatistiksel olarak oldukça anlamlı derecede bir ilişki dikkati çekmektedir. Yani hastaların destek sistemlerinden aldıkları sosyal destek arttıkça umutsuzluk düzeylerinin oldukça azaldığı görülmüştür. Tan ve arkadaşlarının bu konuda yaptığı bir çalışma bu bilgileri desteklemektedir. Bu çalışmada da; umut düzeyleri yüksek olarak tanımlanan bireylerin, umutsuz kişilere göre sosyal desteğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (37).

3.5. Sosyal Desteğin Artırılması ve Umutsuzluğun Azaltılmasında Hemşirelerin Rolü

Hastaların umutsuzluğunu azaltmaya yönelik gerçekleştirilen sosyal destekte hemşirelerin payı da oldukça büyüktür. Bu konuda büyük roller üstlenen hemşirelerin, ilk olarak hastaların bu zorlu süreçte yaşadıkları güçlükleri tanımlaması gerekir. Tanımlama işleminden sonra ise hastanın durumuna göre ne tür bir sosyal desteğin verileceğine karar verilmelidir ve verilen desteğin etkinliği, hastanın umutsuzluğunun giderilmesi hususunda etkisinin olup olmadığı ortaya konmalıdır. Verilen sosyal desteğin etkinliğine göre de hemşire sosyal desteğin etkisini arttırmalıdır. Tüm bunları yaparken de hemşirelerin en çok dikkat etmesi gereken konu, danışmanlık boyunca sabırlı olması, empati yapabilmesi ve hastaya güven vermesidir (32,38).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma karaciğer nakli olan hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi organ nakli servislerinde Ocak 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında karaciğer nakli olmuş hastalar ile yürütülmüştür.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Fırat Üniversitesi Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde 2019-2020 yılları arasında karaciğer nakli olmuş yaklaşık 280 hasta oluşturdu. Yapılan güç analizi sonucunda, çift yönlü önem düzeyinde, 0.05 yanılma düzeyi, 0.95 güven aralığında, 0.3 etki büyüklüğünde araştırmanın örneklem büyüklüğü 162 hasta olarak belirlenmiş fakat araştırma 165 hasta ile yürütülmüştür. Örneklem evrenden gelişmiş güzel örnekleme yöntemi ile belirlenen hastalardan oluşmaktadır.

4.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- Herhangi bir iletişim sorunu olmamak
- Bilinen bir ruhsal sorunu olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmaya alınma kriterlerini taşımayan hastalar araştırmaya alınmamıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

4.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Örnekleme oluşturan karaciğer nakil hastalarının özelliklerine ilişkin araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, nakil nedeni ve donör türü gibi içeriği olan 8 sorudan oluşmaktadır.

4.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek-2)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve ark. tarafından 1988’de geliştirilmiştir. Eker ve Arkar tarafından geçerlilik güvenilirliği yapıp Yıldız’ın da katkılarıyla gözden geçirilip geliştirilen bu ölçek 12 maddeden, 3 altbgruptan oluşmaktadır. Desteğin kaynağına ilişkin bu 3 grubun ise her biri 4 maddeden oluşmaktadır (39. 40, 41). Alt ölçek yapısı; özel bir insan, aile ve arkadaştan alınan sosyal desteği içermektedir. Her madde 7 aralıklı (1: kesinlikle hayır; 7: kesinlikle evet) bir ölçek kullanılarak derecelendirilmekte ve her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84’tür (40, 41, 42). Ölçek sonuçlarına göre alınan puanın yüksek olması destek sistemleri tarafından alınan veya algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterirken puanın düşük olması ise verilen desteğin algılanmadığını, destek azlığını veya yoksunluğunu göstermektedir (41, 42). Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında cronbach alfa katsayıları 0,80 ile 0,95 arasında olduğu bildirilmektedir (42). Bu araştırmada ise cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

4.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-3)

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve ark. tarafından 1974'te geliştirilen, Seber ve ark. tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapıldıktan sonra örneklemin küçüklüğü nedeniyle Durak ve ark. tarafından 1994'te geliştirilen bu ölçek, bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan 20 maddeden oluşmaktadır (43, 44, 45, 46). BUÖ'nin yanıtlanması; bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için “doğru”, kendisine uygun olmayan ifadeler için “yanlış” seçeneğinin işaretlenmesi istenmektedir. Bu ifadelerden 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. BUÖ'nin 1, 3, 7, 11 ve 18. maddeleri ‘Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler’ faktörünü, 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, ve 20. maddeleri ‘Motivasyon kaybı’ faktörünü, 5, 6, 8, 10, 13, 15, ve 19. maddeleri ise ‘Umut’ faktörünü oluşturmaktadırlar. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 20’dir. Ölçek sonuçlarına göre alınan puanın yüksek olması hastaların yaşadığı umutsuzluk düzeyinin fazla olmasını, puanın düşük olması ise hastaların umutlu olduğunu göstermektedir. Durak’ın çalışmasında ölçeğin güvenilirliği için saptanan cronbach alfa katsayısı 0,86 olduğu belirtilmektedir (45, 46, 47). Bu araştırmada ise cronbach alfa katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

4.6. Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi organ nakli servislerinde araştırmacının bulunduğu günlerde hasta odalarında yüz yüze görüşme tekniğiyle, okuma yazma bilen katılımcıların kendisi tarafından formları işaretlemesiyle toplanmıştır. Okuma yazma bilmeyen hastalara ise araştırmacı tarafından soruların

okunması ile katılımcının cevabına göre yine araştırmacının işaretlemesi ile toplanmıştır.

4.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sosyal destek ve umutsuzluk

Bağımsız Değişkenler: Karaciğer nakli olan hastalar

4.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences version 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Cronbach Alfa, aritmetik ortalama, standart sapma, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için öncelikle Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Ek-4) daha sonra ise araştırmanın yapılacağı Fırat Üniversitesi Rektörlüğü (Ek-5) ve İnönü Üniversitesi Rektörlüğü'nden (Ek-6) onay alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan hastalar araştırma hakkında ve bilgilerin gizli tutulacağı, herhangi bir kişi veya kurum ile paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirilmiştir. Katılımcıların araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtilerek gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

5. BULGULAR

Karaciğer nakli yapılmış hastalarda sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri (S=165)

		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş		43,98±15,36	
	Özellik	s	%
Cinsiyet	Kadın	92	55,8
	Erkek	73	44,2
Medeni Durum	Evli	118	71,5
	Bekar	47	28,5
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	26	15,8
	İlkokul	69	41,8
	Ortaokul	36	21,8
	Lise	15	9,1
	Üniversite	19	11,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	21,8
	Çalışmıyor	129	78,2
Yaşadığı Yer	İl	69	41,8
	İlçe	75	45,5
	Kasaba/köy	21	12,7
Nakil Nedeni	Akut/Kronik karaciğer yetmezliği	44	26,7
	Hepatit B	40	24,2
	Hepatit C	36	21,8
	Alkolik karaciğer hastalığı/siroz	45	27,3
Donör Türü	Canlı Donör	151	91,5
	Kadavra Donör	14	8,5

Tablo 1’de belirtildiği üzere yaş ortalaması 43,98±15,39 olan hastaların çoğunluğunu kadın (%55,8), evli (%71,5), ilkokul mezunu (%41,8), çalışmayan (%78,2) ve ilçede (%45,5) yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların nakil nedenleri birbirine yakın değerlerde olup büyük çoğunluğunu %27,3 gibi bir oranla alkolik karaciğer hastalığı/siroz oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların nakil işlemi %91,5 gibi büyük bir oranla canlı donörden yapılmıştır.

Tablo 2. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) puan ortalamaları (S=165)

	$\bar{X} \pm SS$	En Düşük Puanı	En Yüksek Puan
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	62,79±17,39	12	84
Aile Alt Ölçeği	5,76±2,05	1,75	24,25
Arkadaş Alt Ölçeği	5,14±1,63	1,00	7,00
Özel Bir İnsan Alt Ölçeği	4,89±1,85	1,00	7,00
Beck Umutsuzluk Ölçeği	8,53±3,42	0	20
Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler	0,38±0,23	0,00	0,80
Motivasyon Kaybı Alt Ölçeği	0,40±0,28	0,00	0,88
Umut Alt Ölçeği	0,48±0,10	0,29	1,00

Araştırmaya katılan hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamasının 62,79±17,39 olduğu, alt boyutlarının puan ortalamasına bakıldığında ise; aile alt ölçeği puan ortalaması 5,76±2,05, arkadaş alt ölçeği puan ortalaması 5,14±1,63, özel bir insan alt ölçeği puan ortalaması 4,89±1,85 olarak belirlendi.

Araştırmaya katılan hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam puan ortalaması 8,53±3,42 olduğu, alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında ise; gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği puan ortalaması 0,38±0,23, motivasyon kaybı alt ölçeği puan ortalaması 0,40±0,28, umut alt ölçeği puan ortalaması 0,48±0,10 olarak belirlendi.

Tablo 3. ÇBASDÖ ile BUÖ Arasındaki İlişki

		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel Bir nsan Alt Boyutu
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	-0,437	-0,408	-0,380	-0,314
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	s	165	165	165	165
Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler	r	-0,344	-0,381	-0,288	-0,191
	p	0,001	0,001	0,001	0,014
	s	165	165	165	165
Motivasyon kaybı alt boyutu	r	-0,360	-0,319	-0,298	-0,292
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	s	165	165	165	165
Umut alt boyutu	r	-0,388	-0,319	-0,406	-0,266
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	s	165	165	165	165

(r: Pearson Korelasyon Katsayısı, s: Kişi Sayısı, p: anlamlılık değeri)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. ($r=-0,437$; $p=0,001$).

6. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgularla algılanan sosyal destek, umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi tartışıldı.

6.1. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Literatürde farklı hasta gruplarında sosyal destek düzeyini belirleyen birçok çalışma olmasına karşın, karaciğer nakli olan hastalarda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalar ile tartışıldı. Araştırmamızda ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının orta değerin üzerinde olduğu bulundu ($62,79 \pm 17,39$). Destek sistemlerinden ise en yüksek puanı aile almıştır (Tablo 2). Hastaların sosyal destek puanlarının yüksek olması destek sistemlerinden aldıkları sosyal desteğin etkinliğini bizlere gösterir. Yıldız'ın diyabetik ayaklı hastalarla yaptığı çalışmada da ÇBASDÖ puan ortalaması ortanın üzerinde bir değere sahiptir (48). Literatür bulguları da araştırma bulgularımızla paralellik göstermekte olup aileden alınan sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (49,50). Kalp yetersizliği olan hastalarda yaptığı çalışmada ise Barutçu yine hastaların en çok aileden destek aldıklarını bulmuştur (51). Sosyal desteği belirlemek adına yapılan bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermekte olup bulgularımızı destekler niteliktedir. Aileden alınan sosyal destek puan ortalamasının yüksek olmasının sebebi ise toplumumuzda ailenin önemli bir yere sahip olması, kültürümüzün aile bağlarına verdiği önem ve olası bir durumda aile bağlarından, aile içi dayanışmadan kaynaklandığı düşünülebilir. Karaciğer nakli gibi büyük bir ameliyat geçiren hastalar, ameliyattan kaynaklı hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin olumsuz etkileriyle baş etmek için özellikle aileden daha

fazla destek almaları bizlere aile desteğinin önemli bir yere sahip olduğunu düşündürmektedir.

6.2. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların BUÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Literatürde yine farklı hasta gruplarında umutsuzluk düzeyini belirleyen birçok çalışma olmasına karşın, karaciğer nakli olan hastalarda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalar ile tartışıldı. Araştırmamızda hastaların umutsuzluk puan ortalamaları $8,53\pm3,42$ olup (Tablo 2), hastalar orta düzeyde bir umut puanına sahiptir. Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarını Arslantaş ve ark. yatan hastalarla yaptığı çalışmada umutsuzluk puan ortalamasını 8.76 ± 5.10 (37), Özdaş ve Olgun kemik iliği nakli yapılan hastalarda yaptığı çalışmada umutsuzluk puan ortalamasını $2,88\pm0,337$ (47), Kaplan fibromiyaljili bireylerde yaptığı çalışmada ise umutsuzluk puan ortalamalarını 9.02 ± 4.09 olarak bulmuştur (52). Araştırmamızın sonuçları literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bunun sebebinin ise bireylerin destek sistemlerinden aldıkları sosyal desteğin umutsuzluk üzerine olan etkisinden kaynaklı olduğunu bize düşündürür. Destek sistemleri, hastaların umutsuzluk düzeylerinin azaltılması konusunda büyük role sahiptir. Çünkü hastalar karamsarlığa, umutsuzluğa kapıldıklarında gerek aileleri gerek arkadaşları gerekse hayatlarındaki özel bir insan sayesinde yeniden hayata tutunurlar ve bu insanlar kapıldıkları olumsuz düşüncelere karşı hastalara tekrardan umut ışığı olurlar. Bu durumun aksine araştırma ile zıt olan bulgular da göze çarpmaktadır. Gündoğan Gelik kalp yetersizliği olan hastalarda yaptığı çalışmada umutsuzluk puan ortalamasını 11.56 ± 4.18 bulmuştur (53). Bu durumun sebebinin ise araştırma ile paralellik

gösteren çalışmaların aksine algılanan sosyal desteğin yetersizliğinden veya yoksunluğundan kaynaklandığını bizlere düşündürmektedir. Bu durumda yapılacak şey ise hastalarımıza primer bakım veren hemşirelerimiz, bireylerin destek sistemleri ile görüşerek, onlara danışmanlık ederek sosyal desteğin artırılması yönünde eğitimler vermelidirler. Hemşirelerin de verdiği danışmanlık hizmeti ve eğitimler doğrultusunda sosyal destek puanlarının artırılması bireylerin umutsuzluk düzeylerini en aza indirmek için en etkili yoldur.

6.3. ÇBASDÖ ve BUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,437$; $p=0.00$, Tablo 3). Buna göre algılanan sosyal destek toplam puanı arttıkça umutsuzluk toplam puanı azalmaktadır. Literatürde bu araştırmaya benzer olarak Akgün Şahin ve ark. çalışmasında hastaların algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (54). Öztunç ve ark. da çalışmasında hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (55). Sosyal destek puanı arttıkça yaşanan psikolojik sıkıntıların daha da azaldığını ve umutsuzluğun azaldığı belirtilmiştir (54,55). Araştırma sonuçlarımız bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Hastaların destek sistemlerinden aldıkları sosyal desteğin hastayı olumsuz davranışlardan, karamsarlıktan, umutsuzluktan alıkoyduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı hastaların aldıkları sosyal destek düzeyleri ne kadar artarsa umutsuzluk düzeyleri de ters yönde o kadar azalacaktır. Bu da demek oluyor ki destek sistemleri hastalardaki umutsuzluk artışını gördüklerinde

onlara daha çok destek olmalıdırlar. Yetersiz kaldıkları durumlarda ise hastalara primer bakım veren ve onlarla bire bir vakit geçiren hemşirelerden destek ve danışmanlık hizmeti almalıdırlar. Bu sayede hastalarına daha etkili destek olabilecekleri ve umutsuzluk düzeylerini azaltabilecekleri düşünülmektedir.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli yapılan hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmamızda hastaların orta düzeyde umutsuz oldukları ve orta değerin üzerinde bir sosyal desteğe sahip oldukları bulundu.
- Aileden alınan sosyal destek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.
- Sosyal destek ve umutsuzluk puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek puanı arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Karaciğer nakli yapılmış hastalarda tedavi sürecinin etkinliği için; sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin dikkatli bir biçimde değerlendirilmesi, nakil sonrası süreçte umutsuzluk yaşanmaması için ise destek sistemleri ile sosyal desteği artırmak adına gerekli girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Hastaların destek sistemlerinin yetersiz olduğu noktada ortaya çıkabilecek olan umutsuzluğu önlemek adına, hemşireler tarafından sosyal desteği artırmaya yönelik hasta ve yakınlarına sorunlarla baş etmek için rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Karaciğer nakli olmuş hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek adına daha geniş örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

1. Kasapoğlu B, Yalçın S, Türkay C. Canlı Donörden Karaciğer Transplantasyonu. Güncel Gastroenteroloji 2010; 14(2): 96-102.
2. Karayurt Ö, İşeri Ö, Erol F. Karanlıktan Aydınlığa Canlıdan Karaciğer Transplantasyonu; Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Nitel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7 (4), 257-264
3. Altuntaş T. Karaciğer Nakli İçin Bekleyen Hasta ve Hasta Yakınlarının Nakilden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2013
4. Global observatory on donation and transplantation data (GODT), <http://www.transplantobservatory.org/export-database/> (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
5. Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Liver.aspx (Erişim Tarihi: 20.01.2021)
6. Fındık ÜY. Topçu Yıldızeli S., Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2012; 19(2): 22-33
7. De Villa VH, Lo CM, Chen CL. Ethics and rationale of living-donor liver transplantation in Asia. Transplantation 2003; 75: 2-5.
8. Burra, P., Senzolo, M., Adam, R., Delvart, V., Karam, V., Germani, G. Liver transplantation for alcoholic liver disease in Europe: a study from the ELTR (European Liver Transplant Registry). Am J Transplant, 2010; 10: 138-148.
9. ELTR Karaciğer Nakli Hasta Sağkalım Oranları <http://www.eltr.org/Recipient-data.html> (Erişim Tarihi: 20.01.2021)
10. Taşkıran E. Akar H. Yıldırım M. Erbaş O. Karaciğer Nakli; Endikasyonlar, Kontrendikasyon, Rejeksiyon ve Uzun Dönem Takip. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi 2016; 1(2):59-66
11. Kaçmaz N., Ünsal Barlas G., Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014; 5(1): 1-8
12. Akdoğan M, Özçay N, Doğrucan N, Kaçar S, Kayhan B, Kılıç ZMY. Karaciğer Transplantasyon Önceliğini Belirlemede Hangi Model Etkin; MELD Skoru? CHİLD Skoru? Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2008; 7(2): 73-76.
13. Karaciğer Hastasının Nakil Öncesi Değerlendirilmesi. <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/tani-tedavi-birimlerimiz/organ-nakli-merkezi/karaciger-nakli> (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
14. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği 2. 2. Baskı, İstanbul: Güneş Kitabevi, 2017. S:673-692

15. T.C. Resmi Gazete, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (2012), 28191, 01.02.2012
16. Canlı bir donörün olmasının avantajları neler? Nakil için donörü nasıl bir süreç bekliyor?. <http://kocorgannakli.org/tr/page/yetiskin-nakli-1/donorden-1> (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
17. Karaciğer vericisi (donörü) olmak için şartlar nelerdir?. <https://www.florence.com.tr/kimler-karaciger-nakli-icin-verici-donor-olabilir> (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
18. Şentürk E, Özcan ÖP, Orhun G, Pınarbaşı B, Esen F, Telci L, Çakar N. Karaciğer Yetersizliğinde Uygulanan Ekstrakorporeal Destek Sistemlerinin Etkileri. Turk J Anesth Reanim 2012; 40(5): 269-73
19. Elmas İ, Tepehan S. Beyin ölümü kavramı ve organ transplantasyonu. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine – Special Topics 2016; 2(1): 8-11.
20. Aslan FE., Çam O., Karadakovan A., Kuğuoğlu S. ve ark. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi, 2010: 773- 805
21. Lucey MR, Terrault N, Ojo L, Hay JE, Neuberger J, Blumberg E, Teperman LW. Long-term management of the successful adult liver transplant: 2012 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the American Society of Transplantation. Liver transplantation 2013, 19(1): 3-26.
22. Li PK, Chu KH, Chow KM, et al. Cross Sectional Survey on The Concerns and Anxiety of Patients Waiting for Organ Transplants. Nephrology (Carlton) 2012; 17(5): 514-518.
23. Kayış A. Kronik Hastaların Bakımında Bütüncül Yaklaşım, Etkileyen Faktörler ve Kronik Hastalıklı Bireylerin Aileleri. 2010. http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/index.asp?ds=23 (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
24. Çıtlık Sarıtaş S. Bayır K. Sarıtaş S. Ucuzal M. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2014; 2(1)
25. Yıldırım S. Engin E. Başkaya VA. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 2013 169-174
26. Organ Nakli Hazırlık Süreci, <https://www.akdenizorgannakli.net/index.php/akdeniz-organ-nakli-merkezi-organ-nakilleri/akdeniz-organ-nakli-merkezi-karaciger-nakli> (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
27. Kaçmaz N. Ünsal Barlas G. Karaciğer Nakli Yapılan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014; 5(1): 1-8
28. Karabulut N. Yaman Aktaş Y. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1: 37-41

29. Akdur A. Sevmiş Ş. Karakayalı H. Erişkin Karaciğer Naklinde Postoperatif Bakım. Yoğun Bakım Dergisi 2010; 9(2):85-97
30. Dülgeroğlu M., Çekmen N., Perioperative Care of Patients After Orthotopic Liver Transplantation Turk J Intensive Care, 2019; 17: 176-89
31. Yıldırım E. Kanser Hastası Yakınlarının Algıladığı Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017
32. Dirik G, Sertel P, Kartal M. Fibromyalji sendromlu hastaların yaşadıkları psikolojik sıkıntılar ile sosyal destek, öz yeterlik ve yeti yitimi ilişkisi. Düzce Tıp Dergisi. 2011; 13(1): 45–52.
33. Gülaçtı F. The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2010; 2: 3844–3849.
34. Hisoğlu A. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerilerinin Yaşam Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018
35. Atan G., Özer Z., Bahçecioğlu Turan G., Kanser Hastalarında Umutsuzluk ve Manevi Bakım Algısının Değerlendirilmesi, J Contemporary Medicine, 2020;10(2):266-274
36. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı, Mattek Matbaacılık. Ankara, 2010
37. Arslantaş H., Adana F., Kaya F., Turan D., Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler, İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi 2010; 18(2):87-97
38. Bener A., Alsulaiman R., Doodson L., Agathangelou T., Depression, Hopelessness and Social Support among Breast Cancer Patients: in Highly Endogamous Population. Asian Pac J Cancer Prev, 2017; 18 (7), 1889-1896
39. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment 1988; 52(1): 30-41.
40. Eker D. Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34): 45-55
41. Eker D. Arkar H. Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1): 17-25
42. Yaman Z. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016
43. Aaron T. Beck; Arlene Weissman The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 1974; 6 (42): 861-865
44. Tan M, Okanlı A. Karabulutlu E, ve ark. Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2): 32-39

45. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirliği 1993; 1(3): 139-142
46. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi. 1994; 2.(2): 311-319
47. Özdaş T, Olgun N. Kemik İliği Nakli Planlanan Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(1): 12-21
48. Yıldız E, Aşti T. Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. J Diabetes Metab Disord 2015; 14(1): 59.
49. Yıldırım H, Işık K, Yıldırım Fırat T, Aylaz R. Determining the Correlation Between Social Support and Hopelessness of Syrian Refugees Living in Turkey, Journal of Psychosocial Nursing 2020; 58(7): 27-33
50. Pelentsov LJ, Laws TA, Esterman AJ, The supportive care needs of parents caring for a child with a rare disease: A scoping review. Disability and Health Journal 2015; 8(4): 475-491.
51. Barutcu CD. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
52. Kaplan E, Fibromiyalji Bireylerde Ağrı, Umutsuzluk ve Sosyal Destek düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
53. Gündoğan Gelik M. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri ve Özbakım Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019
54. Akgün Şahin Z, Tan M, Polat H. Hopelessness, Depression and Social Support with End of Life Turkish Cancer Patients. Asian Pacific J Cancer Prev, 2013; 14 (5): 2823-2828
55. Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdoğan S, Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. Asian Pacific J Cancer Prev 2013; 14 (1): 571-578

9. EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı; bu çalışma karaciğer nakli olan hastaların sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi hakkındaki tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu amaçla sizlere hazırladığımız anket formunu cevaplayarak araştırmaya katılabiliyorsunuz. Araştırma sadece gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Rıza DEMİR

1. CİNSİYETİNİZ:

1. Erkek () 2. Kadın ()

2. YAŞINIZ:

3. MEDENİ HALİNİZ:

1. Evli () 2. Bekar ()

4. EĞİTİM DÜZEYİNİZ:

1. Okur-Yazar Değil () 2. İlkokul () 3. Ortaokul () 4. Lise() 5. Üniversite()

5. ÇALIŞMA DURUMUNUZ:

1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor ()

6. YAŞADIĞINIZ YER

1. İl () 2. İlçe () 3. Kasaba/Köy ()

7. NAKİL NEDENİ

1. Akut Karaciğer Yetmezliği () 2. Kronik Karaciğer Yetmezliği () 3. Hepatit B ()

4. Hepatit C () 5. Alkolik Karaciğer Hastalığı (Siroz) () 6. Diğer ()

Açıklayınız.....

8. AMELİYAT İÇİN SEÇİLEN DONÖR TÜRÜ

1. Canlı Donör () 2. Kadavra Donör ()

EK-2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-3: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "**Evet**", uygun olmayanlar için ise "**Hayır**" şikkını işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

A) Evet B) Hayır

2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

A) Evet B) Hayır

3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

A) Evet B) Hayır

4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

A) Evet B) Hayır

5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

A) Evet B) Hayır

6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

7. Geleceğimi karanlık görüyorum.

A) Evet B) Hayır

8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için hiçbir neden yok.

A) Evet B) Hayır

10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

A) Evet B) Hayır

11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok kötü şeylerle dolu gözüküyor

A) Evet B) Hayır

12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum

A) Evet B) Hayır

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

A) Evet B) Hayır

15. Geleceğe büyük inancım var.

A) Evet B) Hayır

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

A) Evet B) Hayır

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

A) Evet B) Hayır

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

A) Evet B) Hayır

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

A) Evet B) Hayır

20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

A) Evet B) Hayır

EK-4: Fırat Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACILARIN ADI SOYADI
09.01.2020	01	8	Sorumlu Araştırmacı : Dr.Öğr.Üyesi Dilek GÜNEŞ DAĞ Yardımcı Araştırmacı: Rıza DEMİR

KARAR

“Karaciğer Nakli Olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ (Başkan)			
Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	Bulunamadı	Doç. Dr. Rıfat BİLGİN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza	Doç.Dr. Haki PEŞMAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç.Dr. Yunus Emre KARAKAYA (Üye)	İmza
Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	Bulunamadı	Dr. Öğr. Üyesi Serkan BİÇER (Üye)	Bulunamadı
Doç.Dr. Erkan Turan DEMİREL (Üye)	Bulunamadı	Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Ülkü KAN (Üye)	İmza

EK-5: Fırat Üniversitesi Rektörlüğü İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/04/2020-390770



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Genel Sekreterlik



Sayı : 11611387/605.01/
Konu : Araştırma İzni (Rıza DEMİR)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi : 09.03.2020 tarihli ve 57538902/605.01/383267 sayılı yazınız.

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü'nün, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rıza DEMİR'in, "Karaciğer Nakli Olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını uygulama izin talebine ilişkin 28.04.2020 tarih ve 7226 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-imzalıdır,
Prof. Dr. Sadettin TANYILDIZI
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı (2 Sayfa)



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı :57538902/605.01/
Konu :Araştırma İzni (Rıza DEMİR)

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

İlgi :30/04/2020 tarihli, 390770 sayılı ve "Araştırma İzni (Rıza DEMİR)" konulu yazı

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Rıza DEMİR'in, "Karaciğer Nakli Olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını uygulama izin talebi ile ilgili Rektörlük Makam'ının yazısı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Enstitü Müdürü

EK :
Yazı

EK-6: İnönü Üniversitesi Rektörlüğü İzin Belgesi



Evrak Tarih ve Sayısı: 27/04/2020-E.28654

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 93629378-300
Konu : Uygulama İzni (Rıza DEMİR)

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : 19/03/2020 tarihli ve 23573 sayılı yazınız,

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rıza DEMİR'in, "Karaciğer Nakli olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde uygulayabilme talehi uygun görülmüştür. Adı geçen öğrencinin söz konusu çalışmayı yapabilmesi için, Covid-19 pandemisi nedeni ile, çalışma günlerini Enstitü Sekreterliğine önceden haber vererek gelmesi uygun olacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50235129-605.01
Konu : Araştırma İzni (Rıza DEMİR)

FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Fırat Üniversitesi Rektörlüğü Elazığ

İlgi : 10.03/2020 tarihli ve 111512 sayılı yazınız,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rıza DEMİR'in, "Karaciğer Nakli olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, 20 Mart 2020 - 30 Temmuz 2020 tarihleri arasında Üniversitemiz Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde uygulayabilme talebinin uygun görüldüğüne dair Üniversitemiz Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü' nün cevabi yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Nusret AKPOLAT
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgili yazı

Evrakın Doğrulanak İçin: https://rhys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V-BE6P5AYAH Pin Code: 29612

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Öğrenci Merkezi
Telefon No: 04223773090 Faks No: 04223410053
E-Posta: ogrenci@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/tr/ogrenci>

Bilgi İçin: Nuriye KOŞU
Unvan: Memur
Telefon No: 4223773044



