



T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ORGAN NAKLİ YAPILAN HASTALARIN ORGAN NAKLİNDEN
ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Gözde YENTÜRK LALA

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Selma DOĞAN**

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ORGAN NAKLİ YAPILAN HASTALARIN ORGAN NAKLİNDEN
ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Gözde YENTÜRK LALA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Selma DOĞAN

İSTANBUL-2024

ÖZET

ORGAN NAKLİ YAPILAN HASTALARIN ORGAN NAKLİNDEN ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırma organ nakli yapılan bireylerin organ naklinden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırma Diyarbakır il merkezinde bulunan bir hastanenin Organ Nakli Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma Diyarbakır il merkezinde bulunan bir hastanenin organ nakli polikliniğinde Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır, örnekleme 151 kişi alınmıştır. Veriler bireylere yönelik Kişisel Bilgi Formu ve Organ Nakli Etkileri Anketi-ONEA (Transplant Effects Questionnaire- TxEQ) uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Çift Örneklem t Testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları $47,21 \pm 13,69$, %66,20'si erkek ve %79,50'si evlidir. Bireylerin %53,60 böbrek nakli %43,40 karaciğer nakli yapılmış olup %94,00'ne canlı donörden nakil yapıldığı, donör ile yakınlık derecesinin en yüksek 1. ve 2. derece (%80,10) akrabalarından nakil yapıldığı belirlenmiştir.

ONEA ölçeğinin organ nakli ile ilgili alt boyut puan ortalamalarının max:5 üzerinden; endişe duymalarının ortanın üzerinde olduğu ($x:3.63$), donöre ilişkin suçluluk hissetmelerinin orta düzeyde olduğu ($x: 2.89$), nakli yapıldığını başkalarına açıklayabilme ($x:4.30$) ve ilaç uyumlarının ($x:4.27$) yüksek olduğu ve sorumluluk duygularının ortanın üzerinde olduğu ($x:3.63$) bulunmuştur.

İleri yaştakilerin, çocuğu olanların, çalışmıyor ve emekli olanların, karaciğer nakli olanların, donörü 1. ve 2. derece yakını olanların ilaç uyumları daha yüksek bulunmuştur. Organ nakli olduğunu açıklayabilmenin ise yine yaşı ileri olanlarda ve karaciğer nakli olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Suçluluk hissetmenin ise 1. ve 2. derece donör yakını olanlar ve organ reddi korkusu yaşayanlarda yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak bireylerin organ nakli yapıldıktan sonra orta düzeyin üzerinde endişe ve suçluluk yaşadıkları ve nakil sonrası organlarına ve sağlık durumlarına karşı duyarlılıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle nakil sonrası süreçte desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Organ Nakli Etkileri, Psikososyal Sorunlar, Hemirelik



ABSTRACT

EXAMINATION OF THE EFFECTS OF ORGAN TRANSPLANTATION ON PATIENTS

This descriptive and cross-sectional study was conducted to examine the impact of organ transplantation on organ transplant patients.

The study was conducted in the Organ Transplantation Outpatient Clinic of a hospital in Diyarbakır city center. The research was collected in the organ transplantation outpatient clinic of a hospital in Diyarbakır city center between May-June 2024, 151 people were included in the sample. Data were collected by applying Personal Information Form and ONEA to the patients. Independent Paired Sample t Test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were used in the evaluation of the data.

The mean age of the individuals participating in the study was 47.21 ± 13.69 years, 66.20% were male and 79.50% were married. It was determined that 53.60% of the patients underwent kidney transplantation, 43.40% liver transplantation, 94.00% were transplanted from living donors, and the highest degree of closeness with the donor was 1st and 2nd degree (80.10%) relatives.

It was found that the mean scores of ONEA scale's sub-dimension scores related to organ transplantation were above average (x: 3.63), their feelings of anxiety were above average (x: 3.63), their feelings of guilt about the donor were at an average level (x: 2.89), their ability to explain the transplantation to others (x: 4.30) and drug compliance (x: 4.27) were high, and their feelings of responsibility were above average (x: 3.63).

Medication compliance was found to be higher in those who were older, had children, were not working and retired, had liver transplantation, and had first and second degree relatives. Being able to explain the fact of organ transplantation was also found to be higher in those who were older and had liver transplantation. Feeling guilty was found to be higher in those with 1st and 2nd degree donor relatives and those with fear of organ rejection.

In conclusion, it is seen that patients experience anxiety and guilt above the moderate level after organ transplantation and have high sensitivity towards their organs

and health status after transplantation. Therefore, they should be supported in the post-transplant process.

Keywords: Organ Transplantation, Effects of Organ Transplantation, Psychosocial Problems, Nursing



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitim süreci boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren sevgili hocam Prof. Dr. Selma DOĞAN'a

Hayatıma yön veren, beni bugün bu noktada bu kadar güçlü kılan, desteğini her zaman bana hissettiren değerli hocam Doç. Dr. Funda GÜMÜŞ'e

Tez çalışma süresi boyunca; Dicle Üniversitesi Hastanesi Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. İbrahim KAPLAN hocama ve Organ Nakli ekibine sabırları ve yardımları için, özellikle organ nakli poliklinik sekreterimiz Serap DAĞ'a

Beni yetiştiren ve her zaman bana destek olan canım ailem; babam Bülent YENTÜRK, annem Semra YENTÜRK, kardeşlerim V.Furkan YENTÜRK ve M.Gürkan YENTÜRK'e

Tez çalışmam boyunca bana cesaret veren, her türlü fedakarlıkta bulunan eşim Ahmet Haris LALA'ya teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

02.09.2024

Gözde YENTÜRK LALA

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Organ Naklinin Tanımı ve Yaygınlığı	8
2.2. Nakil Çeşitleri	9
2.2.1. Kadavra donörden organ nakli.....	9
2.2.2. Canlı donörden organ nakli.....	9
2.3. Türkiye’deki Organ Nakli Yasal Düzenlemeleri.....	10
2.4. Organ Nakil Süreçleri	11
2.5. Nakil Sonrası Süreç ve Bireylerin Etkilenimleri.....	12
2.6. Böbrek Nakli	15
2.7. Böbrek Naklinde Preoperatif Değerlendirme.....	16
2.8. Böbrek Naklinde Erken Postoperatif Bakım.....	17
2.9. Böbrek Naklinde Geç Dönem Bakımı	18
2.10. Karaciğer Nakli	18

2.11. Karaciğer Nakli Preoperatif Değerlendirme.....	18
2.12. Karaciğer Nakli Erken Postoperatif Bakım.....	19
2.13. Organ Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Birey tanılama formu	25
3.4.2. Organ nakli etkileri anketi-ONEA (Transplant Effects Questionnaire- TxEQ) Türkçe versiyonu.....	26
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırmanın Sınırları.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	39
5.1. ONEA Alt Boyutları (Endişe, Suçluluk, Açıklama, İlaç Uyumu ve Sorumluluk) Puan Ortalamalarının Tartışılması	39
5.2. . ONEA Alt Boyutları (Endişe, Suçluluk, Açıklama, İlaç Uyumu ve Sorumluluk) Puan Ortalamalarının Hastanın Bireysel Özelliklerine ve Organ Nakli Özelliklerine Göre Tartışılması.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR.....	49
EK-1: Birey Tanılama Formu	59

Ek-3: Bireylerin Organ Nakli Etkileri Anketi-ONEA' nın Dağılımı (n=151).....	63
Ek-4 : Etik Kurul Onayı	66
Ek-5 : Kurum İzni	67
Ek-6 : Ölçek Kullanım İzni	68
EK-7 : Özgeçmiş	69



TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Organ Nakli Etkileri Anketi-ONEA 'nın maddeleri, alt boyutları ve Cronbach α değerlerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 2: Bireylerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 3: Bireylerin Organ Nakli İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.	32
Tablo 4: Organ Nakli Etkileri Anketi ONEA'nın Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 5: Organ Nakli Etkileri Anketi ONEA'nın Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bireylerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 6: Organ Nakli Etkileri Anketi ONEA'nın Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bireylerin Organ Nakli İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ONEA- Organ Nakli Etkileri Anketi

KBH- Kronik Böbrek Hastalığı

SDBY- Son Dönem Böbrek Yetmezliği

HD- Hemodiyaliz

PD- Periton Diyalizi

HLA- Human Leukocyte Antigen (İnsan Lökosit Antijeni)

SVB- Santarl Venöz Basınç

MELD Skoru- Model For End-Stage Liver Disease (Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli)

HIV- Human Immunodeficiency Virus

CT- Computed Tomography (Bilgisayarlı tomografi)

MRI- Manyetik Rezonans Görüntüleme

YBÜ- Yoğun Bakım Ünitesi

KLP- Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Organ nakli, yaşamı tehdit eden organ yetmezlikleri durumunda başvurulacak kritik bir tedavi yöntemidir. Bu süreç, sağlıklı bir organın donörden alınarak ihtiyacı olan bir alıcıya nakledilmesiyle gerçekleştirilir. Son yıllarda, teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte organ nakli, ileri evre organ yetmezliği yaşayan bireyler için yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırmada en etkili tedavi yöntemi haline gelmiştir (Akyolcu ve Şahin, 2021). Türkiye’de organ nakli konusunda bugüne kadar önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2002 yılından Kasım 2023’e kadar toplamda 74.704 organ nakli gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde en sık karşılaşılan hastalıklar böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve kalp yetmezliği olup, en fazla böbrek nakli yapılmaktadır (Özbaş, 2018; Chan ve ark., 2022). Son verilere göre 52.258 böbrek nakli, 20.671 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Organ nakli, hastalıkları tedavi etmenin yanı sıra, bireylerin yaşam kalitesini artırarak ve yaşam sürelerini uzatarak, onlara önemli avantajlar sağlamaktadır (Altundağ, 2022; Grinyó, 2013). Literatürdeki bazı araştırmalar, organ nakli sonrası bireylerin yaşam kalitesinin, nakil öncesine göre önemli ölçüde artma eğiliminde olduğunu gösterilmiştir (Yang ve ark. 2014; Sainz-Barriga ve ark. 2005; Sarıgöl ve Dicle 2008).

Organ nakli süreci, alıcı bireyler için oldukça stresli ve zorlu bir yolculuktur. Bu süreç nakil öncesi, nakil anı ve nakil sonrası olarak üç aşamadan oluşmaktadır. Organ nakli, bireylerin psikolojik ve sosyal rollerinde değişikliklere yol açan süreçtir (Kim ve Jang, 2020). Tüm organ nakillerinde, nakil öncesi dönemde bireylerin kapsamlı olacak şekilde değerlendirilmesi, eşleştirilmelerinin yapılması, görüntülenmesi ve bekleme süreçlerinin tamamlanması gerekmektedir. Nakil öncesi süreçte; organ nakli bekleme süreci, bireyler üzerinde yoğun bir stres kaynağıdır. Gerekli organın bulunamaması veya uzun süreli bekleyiş, bireylerde ölüm korkusunu ve geleceğe yönelik kaygıyı artırır. Bunun yanı sıra, kişinin statüsünü kaybetme, cinsel kimlik konusunda yaşanabilecek belirsizlikler ve aile bireylerine olan duygusal bağlılığın azalması gibi endişeler de sıklıkla gözlemlenir (Tabler ve Frierson, 1989; Caumo ve ark., 2001). Ayrıca, bireyler toplumdan soyutlanma (Van Den Berg-Emons ve ark., 2006), günlük rutinlerin ve yaşam tarzının değişeceği korkusu, hastalığın tedavi edilemeyeceği endişesi, vücut dokularına

zarar verme ihtimali ve gelecekle ilgili belirsizlikler gibi çok çeşitli stres faktörleriyle karşı karşıya kalabilir (Özkan, 1993; Annema ve ark., 2017). Organ nakli onayı alındıktan sonra birey, ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, anesteziye karşı duyduğu endişeler ve cerrahi işlemin başarısızlık ihtimali gibi çeşitli korkularla yüzleşir (John, 2011). Bireyler, organ nakli ameliyatı öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları anksiyete duygusuyla başa çıkmakta zorlanabilir. Ameliyat esnasında oluşabilecek komplikasyonlar, hastanın psikolojik durumunu daha da zorlaştırabilir. Bu dönemde, bireylerin psikososyal desteğe ihtiyacı vardır. Özellikle aile desteği ve profesyonel danışmanlık hizmeti organ naklinin bu sürecinde önemli bir rol oynar (Kaçar Adam, 2022).

Bireyler nakli sonrası fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilirler (Faravelli vd., 2021). Bu süreç, bireylerin biyopsikososyal becerilerini kullanmasını gerektiren oldukça zorlu ve stresli bir dönemdir (De Pasquale ve ark., 2020; Tarabeih ve ark., 2020). Bu sürecin yaratmış olduğu sorunların yeterince dikkate alınmaması, bireylerin psikolojik stabilitesini bozabilir ve nakil başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (De Pasquale ve ark., 2020).

Organ nakli sonrasında bireylerin karşılaştıkları fiziksel zorluklara; fiziksel rahatsızlıklar, ağrı, enfeksiyondan korunma, dinlenme, uyku düzensizlikleri, immünosupresif ilaçların uzun süreli olarak kullanımlarıyla ortaya çıkan yan etkiler eşlik eder (Lin ve ark., 2010). Şahin'in (2018) araştırmasında, bireylerin banyo yapmama, deniz veya havuza girmeme (%71,4), uyku sorunları yaşama (%23,8) ve toplu taşıma araçlarını kullanmama (%9,5) gibi zorluklar yaşadıkları belirtiliyor. Ayrıca, %66,7'si nakil sonrasında yaşamlarının değiştiğini, %93,3'ü enfeksiyondan korunmak için sosyal izolasyon uyguladığını, %93,3'ü nakil sonrasında yeterli sosyal destek almadığını ve %60'ı çalıştıkları işlere geri önemediklerinin bildirmiştir. Bununla birlikte, % 83,4'ü sağlık durumlarının kötüleşmesi nedeniyle çalışamama veya erken emekli olmayı düşündüklerini söylemişlerdir (Şahin, 2018). Yine başka bir çalışmada en fazla beslenme (%29) ve egzersiz (%27) konularında uyumsuzluk göstermektedir. Bunun yanında, sigara içme (%19), nakil ilaçlarının düzenli alınmaması (%17), diğer ilaçların düzensiz kullanımı (%12), arkadaş buluşmalarına geç kalma (%10) ve alkol kullanımında aşırıya kaçma (%3) gibi sorunlar da tespit edilmiştir. Bu bireylerde en çok karşılaşılan

büyük sorun ise immünosupresif ilaçların düzenli olarak alınmamasıdır. Nakillerin başarılı olabilmesi için bu ilaçların düzenli alınması büyük önem taşımaktadır; bu nedenle, önlemler alınmalı ve ortak stratejiler geliştirilmelidir (Howard, 2006). Nakil sonrası takip süreçlerinde, bireylerin daha fazla sorumluluk alması teşvik edilmeli ve bu konuda desteklenmelidir. Kadın bireylerde adet düzensizlikleri ve cinsel istekte azalma, erkeklerde testosteron ve sperm üretiminde düşüş gibi endokrin değişiklikler görülmektedir. Sağduyu ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmaya göre, nakil ameliyatı geçiren bireylerin %80'i cinsel sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (Sağduyu ve ark., 2006).

Nakli sonrası dönemde, bireyin sosyal hayatında da bazı farklılıklar meydana gelmektedir. İmmünosupresif ilaçların enfeksiyon olasılığını artırması nedeniyle birey bireyin izole edilmesi; birey bireyin okula ya da işe gidememesi, sosyal aktivitelere katılamaması, toplumdan uzaklaşmasına, akranlarından geri kalmasına ve sosyal desteğin azalmasına sebep olabilir. Birey, kendini yalnız ve güvensiz hissederler (Sarigöl ve Dicle, 2008). Sarigöl ve Dicle'nin (2008) yaptığı çalışmada, bireylerin nakli sonrası kullandıkları immünosupresif ilaçlara bağlı olarak enfeksiyondan korkmaları nedeniyle aile içi ilişkilerini sınırlamaları ve çevrelerinden uzaklaşmaları sosyal izolasyon yaşamalarına neden olan bir faktör olarak gözlemlenmiştir. Bireylerin birçoğu, "Hastalığa yakalanmamak için sokağa çıkmıyorum, otobüse binmiyorum, arkadaş toplantılarına gitmiyorum. Hatta evde eşime, çocuklarıma bile sarılmıyorum" şeklinde ifade etmişlerdir (Sarigöl ve Dicle, 2008). Organ nakli sonrasında bireylerin kullandıkları yüksek dozdaki kortikosteroidlere bağlı olarak kilo artışı, ay dede yüzü, ense ve karın bölgesi ile kalçalarda yağlanma olması sonucu vücudun orantısız bir görünüm kazanması gibi durumlar beden imajında değişikliklere neden olabilir. Beden imajındaki bu değişiklikler, bireyin kendisini yabancı hissetmesine, sosyal bağlarının azalmasına, başkaları tarafından reddedilme korkusuna, bedeni hakkında negatif duygular yaşamasına, cinsel fonksiyon bozukluklarına, özgüven kaybına, greft böbreğe karşı gizli bir düşmanlık hissetmesine, kendine bakımda bozulmalara ve umutsuzluk duygularına yol açabilir (Talas ve Bayraktar, 2004). Organ nakli sonrası yaşanan bir diğer sorun ise; işe gidemeyen ve sosyal güvencesi ailesine bağlı olan bireylerin sosyal güvencelerinin sona ermesi korkusunu yaşamalarıdır. Çalışan bireylerde ise işten çıkarılma ve ilaçlarını alamama korkusu yaşanabilmekte veya bireyler, sosyal güvencelerini sürdürebilmek için sağlık

durumlarına uygun olmayan işlerde çalışmak zorunda kalabilmektedir (Talas ve Bayraktar, 2004).

Organ nakli olmuş bireylerin psikolojik olarak yaşadığı sorunlarda, birçok bireyin nakil sonrası dönemde organı bağışlayan kişiye veya donörün ailesine karşı suçluluk duygusu yaşadığı görülmüştür. Organ nakli geçiren bireylerin, ameliyat sonrası yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda, birçoğunun bu suçluluk duygusu ile baş etmekte zorlandığı görülmüştür (Kaçar Adam, 2022). Literatürde yapılan bir meta-analiz çalışmasında (Kim ve ark., 2011), hem utanç hem de suçluluk duygularının depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Nakil alıcılarının kaçınma, bastırma ve inkâr gibi başa çıkma stratejilerini, üzüntü, borçluluk ve suçluluk duygularıyla baş etmek için savunma mekanizmaları olarak kullandıkları tanımlanmıştır (Sanner, 2003). Buldukoğlu ve ark. (2005), sorumluluk duygularının nakille ilgili endişelerle ilişkili olduğunu tanımlamıştır. Bu, sorumluluk duygularının dolaylı olarak psikolojik işlevsellik ile ilişkili olabileceğini gösterebilir. İmmünoşpresif tedavi, organ nakli alıcılarında bağışıklık sistemini baskılayarak nakil sonrası vücuda alınan bu yabancı maddeye karşı abartılı ve zararlı tepki verilmesini önler ve böylece alıcının nakli yapılan organı kabul etmesini kolaylaştırır (Dougan ve Ormerod, 2004). Bu nedenle, organ nakli alıcılarının immünoşpresif ilaçları, doktor reçetesine uygun ve bireyselleştirilmiş dozlarda kullanmaları büyük önem taşımaktadır (Sarıgöl Ordin ve ark., 2018). Nakil hastalarındaki ilaç uyumsuzluğu, nakil alıcılarında anksiyete (Sketris ve ark., 1994), depresyon (Cukor ve ark., 2009; De Geest ve ark., 2001; DiMatteo ve ark., 2000), travma sonrası stres (Favaro ve ark., 2011; Shemesh ve ark., 2000) ve negatif duygulanım (Butler ve ark., 2004) ile ilişkilendirilmiştir.

Yukarıda belirtilen sorunlar nedeniyle bireylerin nakil sonrası izlenmesi, desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler nakil öncesi, nakil sırası ve nakil sonrası süreçte bireylerin bakımı ve desteklenmesini sağlamada kilit pozisyonundaki görevlilerdir. Hemşireler, bireylerin ve ailelerinin nakli sürecine uyum sağlamalarına yardımcı olmak için bazı görevler üstlenirler. Bu görevler arasında eğitim ve danışmanlık sağlamak, stres ve kaygıyı yönetmek ve rehabilitasyon süreçlerine destek olmak yer alır (McCarthy, 2016). Bu danışmanlık hizmetlerinde; eğitim verme, fiziksel bakım, tedavi sürecinde destek olma ve psikososyal bakımlar yer almaktadır (Larsen, Edey ve Lemay, 2016). Peplau'nun belirttiği üzere hemşirelikte danışmanlık, bireyin tüm bu süreçler

boyunca fiziksel bakım sağlanması, hastalığıyla ilgili bilgilerin verilmesi ve sürekli olarak psikososyal destek sağlanması olarak tanımlanmıştır (Varcarolis, 2004; Videbeck, 2001; Shives ve Isaacs, 2002; Birol, 2017). Elliott ve Larson'un belirttiği üzere, Amerikan Nefroloji Hemşireleri Birliği, organ nakli ekibinde yer alan hemşirelerin böbrek hastası ve ailelerine nakil süreci boyunca danışmanlık vermesinin önemini vurgulamış ve bu danışmanlık hizmetinin bilgi verme, psikolojik destek sağlama ve fiziksel bakım sunma unsurlarını içerdiğini açıklamışlardır. Cürcani ve Tan'ın yapmış olduğu bir çalışmada, böbrek nakli yapılmış bireylere verilen eğitim sonucunda bu bireylerin yaşam kalitesinde artış yaşadıkları, tedaviye uyum gösterme oranlarında artış olduğu ve verilen eğitimin bireylerin anksiyete ve depresyon durumlarını azalttığı tespit edilmiştir.

Hemşireler; organ nakli sonrası taburculuk eğitimi, ilaç kullanımları, enfeksiyondan korunma yöntemleri, diyet ve beslenme, aktivite ve egzersiz ve psikososyal desteğin sağlanması gibi konularda bireylere eğitim veririler. Ameliyat sonrası uzun dönemde fiziksel sağlığı iyi olan bireyler bile, daha önce kaybettikleri ya da kısıtlanmış sosyal rollerini yeniden kazanmak, işe geri dönmek ve diğer faaliyetlere başlamak için çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Ayrıca, bireyler sağlıklı bir yaşam biçimi (düzenli fiziksel aktivite, kilo kontrolü, alkol ve tütünden uzak durma vb.) ve tıbbi rejime sıkı sıkıya bağlılık (örneğin, ilaçların zamanında alınması, sık kontrol randevuları, diyet kısıtlamaları ve enfeksiyon profilaksisi) nedeniyle stresli hissedebilirler (Yavuz van Giersbergen, 2023). Bu stresörler nakilden sonra uyumu tehlikeye sokabilir. Organ naklinin temel amacı, fiziksel ve psikososyal olarak tam bir iyilik hali sağlamış olmak ve bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmektir. Bu nedenle uyumun değerlendirilmesi ve desteklenmesi, nakil psikolojisinde önemli bir hedeftir (Arslan, 2020). Bireylere ve ailelerine verilecek psikososyal destek ve eğitim kendi yaşamları üzerinde kontrol hissine sahip olmalarını sağlar. Hemşirelikte bakım sürecinde empati, anlayış ve güvenin kullanılması, bireyler için olumlu terapötik sonuçlar sunar ve psikososyal bireylerin iyi oluşlarını ve tedaviye uyumlarını etkileyerek yaşam kalitelerini artırır (Yavuz van Giersbergen, 2023). Taburculuk eğitiminde, bireylerin öz-yönetimlerini gerçekleştirmelerine yardımcı olacak şekilde taburculuğa hazırlamak önemlidir. Nakil sonrası uzun dönemde bireylerin bakımına katılımını teşvik etme ve uyum davranışı geliştirme hemşirelik bakımının anahtar hedefleridir (Arslan, 2020). Organ nakli ile yaşamayı öğrenmek bireylerin kendi öz-bakım gereksinimlerini yerine getirmeye

yardımcı olur ve öz yönetim becerilerini geliştirir (Yavuz van Giersbergen, 2023). İlaç danışmanlığı, bireyin nakil sonrası ilaç tedavisi hakkındaki bilgisini geliştirmeyi amaçlar ve taburculuk sonrası ilaç uygulamasının sorumluluğunu güvenli bir şekilde üstlenme yetkisi verir. Enfeksiyon riski nakil sonrası ilk altı ayda en yüksek düzeydedir. Ancak birey, bağışıklığının zayıfladığı, immünosupresif tedavi aldığı sürece bu riskin mevcut olduğunun da farkında olmalıdır. Organ nakli yapılan bireye immünosupresyon ve enfeksiyona yatkınlık arasındaki ilişki hakkında açıklama yapılmalıdır (Arslan, 2020). Bireye ve ailesine, enfeksiyonun belirti ve bulgularını saptama ve rapor etme için eğitim verilmelidir. Bireye el yıkamamanın enfeksiyonu önlemek adına en iyi yöntemlerden biri olduğu anlatılmalıdır. Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlar için korunmak için enfeksiyon geçiren kişilerle görüşmemelerini, maske kullanmaları gerektiği açıklanmalıdır. Kalabalık ortamlardan uzak durmaları gerektiğini, immünosupresif tedavisi stabil hale gelene kadar (6-12 ay) evcil hayvan alma/besleme durumu ertelenmelidir. Genital hijyene dikkat etmesi gerektiği açıklanmalıdır (Yavuz van Giersbergen, 2023).

Literatürde, organ nakli sonrası bireylerin yaşadığı etkilenme durumlarını genellikle tek boyutta ele alan çalışmalar literatürde mevcuttur. Örneğin, Golfieri ve arkadaşları (2019), karaciğer nakli alıcılarının psikososyal durumlarının nakli sürecinde kritik bir rol oynadığını belirtmiştir. Bu çalışmada, organ nakli olmuş bireylerin duygusal refahları ve başa çıkma mekanizmalarının nakil sonrası deneyimlerini doğrudan etkilediği vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Rzeszut (2023), organ nakli alıcılarının sıklıkla teşhis edilmemiş psikolojik sorunlar, özellikle anksiyete ve depresyon, yaşadığını ve bu durumların yaşam kalitesi ile tıbbi sonuçları üzerinde önemli etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Ancak bu çalışmalar, organ nakli sonrası etkilenme durumlarını yalnızca belirli bir boyuttan ele almaktadır. Bu çalışmada ise, organ nakli sonrası bireylerin yaşadığı endişe, suçluluk, organ naklini açıklama, ilaç uyumu ve sorumluluk gibi çok boyutlu etkilerini değerlendirmek ve hastaları bütünsel olarak ele almak için değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, organ nakli yapılan bireylerin karşılaştığı çok boyutlu etkilenme durumlarını daha derinlemesine inceleyerek; nakil sonrası sorun yaşanan alanların belirlenmesi ve bunlara yönelik ileriye dönük çalışmaların yapılması, organ nakli alıcılarının daha etkili bir şekilde desteklenebilmesi ve mevcut literatürdeki eksiklikleri gidermeyi ve bu alandaki bilgi birikimlerine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, organ nakli yapılan bireylerin organ naklinden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Organ nakli yapılan bireylerin;

1. ONEA alt boyutları olan organ nakli hakkında endişe, donöre karşı suçluluk, organ nakli olduğunu açıklama, ilaç uyumu ve organ için algılanan sorumluluk alt boyut puan ortalamaları nasıldır?
2. Bireylerin bireysel özelliklerine göre ONEA alt grup puan ortalamalarına göre fark var mıdır ?
3. Bireylerin organ nakli özelliklerine göre ONEA alt grup puan ortalamalarında fark var mıdır ?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Naklinin Tanımı ve Yaygınlığı

Organ nakli, işlevini yitiren bir organın yerine, sağlıklı bir donörden alınan sağlam bir organın nakledilmesi işlemidir. Bu nakil işlemi, hastanın yaşam kalitesini artırmak ve yaşamını sürdürebilmesi için uygulanır. Organ nakli süreci, cerrahi müdahale ile gerçekleştirilir ve genellikle böbrek, kalp, karaciğer, akciğer, bağırsak ve pankreas gibi hayati organların naklini kapsar. Organ nakli hem canlı hem de kadavra donörlerden alınan organlarla yapılabilir (Gülen ve Karaca, 2018)

Organ nakli, modern tıbbın en büyük başarılarından biri olarak kabul edilir. Tarihteki ilk organ nakli girişimleri 20. yüzyılın başlarına kadar uzanır. 1954 yılında, Boston'da Dr. Joseph Murray tarafından gerçekleştirilen ve başarılı olan ilk böbrek nakli, modern organ naklinin başlangıcı olarak kabul edilir. Bu başarılı girişim, diğer organ naklinin gelişimine de zemin hazırlamıştır. 1960 yıllarında, karaciğer, kalp ve pankreas nakilleri gibi daha karmaşık organ nakilleri de yapılmaya başlanmıştır. 1980'lerde ise immünosupresif ilaçların geliştirilmesi, organ nakillerinin başarısını ve yaygınlığını büyük ölçüde artırmıştır (Gülen ve Karaca, 2018).

Türkiye'de ise organ nakli çalışmalarının tarihi ise 1970'li yıllara dayanmaktadır. İlk defa başarılı olan organ nakli, 3 Kasım 1975'te Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafından Hacettepe Üniversitesi'nde gerçekleştirilen böbrek naklidir. Bu önemli gelişme, Türkiye'de organ naklinin yaygınlaşması ve kabul görmesi açısından büyük bir adım olmuştur. 1978 yılında, Türkiye'de ilk karaciğer nakli yapılmış ancak başarılı olamamıştır. 1988 yılında ise, başarılı bir karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (Yılmaz ve Demirağ, 2019; Tekin ve Abdullayev, 2023).

Türkiye'de organ naklinin yaygınlaşması, 1990'lı yıllardan itibaren hız kazanmıştır. 1991 yılında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik, organ nakli ile ilgili hukuki düzenlemeleri ve etik kuralları belirleyerek, nakil süreçlerinin daha düzenli ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır. 2000'li yıllarda, organ nakil merkezlerinin sayısı artmış ve organ bağışı konusunda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik çeşitli kampanyalar başlatılmıştır (Yılmaz ve Demirağ, 2019; Tekin ve Abdullayev, 2023).

Türkiye'de organ nakli alanında yaşanan gelişmeler hem canlı hem de kadavra donörlerden yapılan nakil sayısının artmasına katkı sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen organ bağış kampanyaları ve eğitim programları, toplumun bu konudaki farkındalığını artırmayı hedeflemektedir (Vicdan ve ark., 2011).

2.2. Nakil Çeşitleri

Organ nakli, donörün (vericinin) kim olduğuna ve organın alınış şekline göre sınıflandırılır ve iki alt kategoriye ayrılır:

2.2.1. Kadavra donörden organ nakli:

Kadavradan gerçekleştirilen organ nakli, beyin ölümü gerçekleşen hastalardan alınan organların başka bir kişiye nakledilmesidir (Yılmaz ve Demirağ, 2019). Kadavradan organ naklinde kritik kavram beyin ölümüdür. Beyin ölümü; yaşam destek uygulamaları ile dolaşım ve solunum fonksiyonları bir süreliğine devam ettirilirken, tüm beyin ve beyin sapı işlevinin geri dönüşümsüz bir şekilde yitimidir (Arslan, 2020). Beyin ölümünün klinik tanısı üç kritere dayanır: (1) nörolojik hasarın geri dönüşsüz olması; (2) serebral fonksiyonların klinik kanıtlarının olmaması ve en önemlisi; (3) beyin sapı fonksiyonlarının klinik kanıtlarının olmaması. Beyin ölümünün kararı verildikten sonra organ bağışlama işlemi başlatıla bilinir. Kadavra donörden alınan organlar, organ bekleyen bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kullanılır (Van Buren ve Barakat, 1994). Bu tür nakillerde, organın alıcıya uygunluğu açısından çeşitli testler ve uyumluluk değerlendirmeleri yapılır. Kadavra donörden organ temini, organ bağış bilincinin ve hukuki düzenlemelerin gelişmiş olduğu toplumlarda daha yaygındır (Yılmaz ve Demirağ, 2019).

2.2.2. Canlı donörden organ nakli

Canlı donörden organ nakli, sağlıklı bir bireyin bir organını veya organının bir kısmını başka bir kişiye bağışlamasıyla gerçekleştirilir. En yaygın örnekleri böbrek ve karaciğer nakilleridir (Savaşer ve ark., 2012). Canlı donörden yapılan organ nakli, acil değil, planlı ameliyatlarda olduğundan, alıcının ameliyat öncesi hazırlığı daha iyi

yapılabilmektedir. Canlı donörler tıbbi hastalığı olmayan ve cerrahi girişime uygun bireyler olmalıdırlar (Arslan, 2020). Bu tür nakliler, alıcı için genellikle daha başarılı sonuçlar verir çünkü organın fonksiyonel olduğu ve hemen kullanılabilir olduğu bilinir (Savaşer ve ark., 2012).

2.3. Türkiye’deki Organ Nakli Yasal Düzenlemeleri

Türkiye’de organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler, organ ve doku naklinin etik, güvenli ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Bu düzenlemeler, organ bağıışı ve organ naklinin her aşamasında uygulanacak kuralları ve prosedürleri belirler. Başlıca yasal düzenlemeler şunlardır:

1979 Tarihli 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşlanması ve Nakli Hakkında Kanun: Bu kanun, Türkiye’de organ ve doku nakli ile ilgili ilk kapsamlı düzenlemedir. Kanun, organ ve doku bağıışının yasal çerçevesini çizer ve bağıışın etik kurallarını belirler. Organ bağıışında bulunacak kişinin yazılı onayı veya beyin ölümünün ardından yakınlarının izni gerekmektedir. Ayrıca, organ ticareti kesinlikle yasaklanmıştır ve bu tür faaliyetlere ağır cezalar öngörülmüştür (Yılmaz ve Demirağ, 2019).

1991 Tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğı: Bu yönetmelik, organ ve doku naklinin nasıl yapılacağını, hangi kurumların bu hizmetleri verebileceğini ve nakil işlemlerinin hangi şartlar altında gerçekleştirileceğini detaylı bir şekilde tanımlar. Yönetmelik, organ nakli için gerekli tıbbi ve teknik şartları, organ nakli merkezlerinin yetkilendirilme süreçlerini ve denetim mekanizmalarını içermektedir (Vicdan, Peker ve Üçer, 2011).

2012 Tarihli Türkiye Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi: Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bu sistem, organ ve doku nakli süreçlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Sistem, organ bağıışı ve nakli ile ilgili tüm verilerin merkezi bir yapıda toplanmasını, organ bekleyen bireylerin sırasının düzenlenmesini ve organ dağıtımının adil bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Ayrıca, organ bağıışı bilincinin artırılması amacıyla çeşitli eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmektedir (Gülen ve Karaca, 2018).

Bu yasal düzenlemeler, Türkiye’de organ ve doku nakli hizmetlerinin güvenli ve etik kurallar göre yürütülmesini amaçlamaktadır. Organ nakli ile ilgili yasal çerçevenin

sürekli olarak güncellenmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi, organ bağışı oranlarının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (Bektaş ve Yıldırım, 2021; Yaman Aktaş ve Karabulut, 2012).

2.4. Organ Nakil Süreçleri

Değerlendirme ve Organ Bekleme Listesine Alınma: Nakli sürecinin ilk aşaması, hastanın organ nakline uygunluğunun değerlendirilmesidir. Bu aşamada hastanın genel sağlık durumu, organ yetmezliğinin derecesi, diğer sağlık sorunları ve yaşam tarzı gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Doktorlar, gerekli testleri ve tıbbi değerlendirmeleri yaparak hastanın organ nakline uygun olup olmadığını belirler (Gülen ve Karaca, 2018; Yılmaz ve Demirağ, 2019).

Değerlendirme sonucunda organ nakli uygun bulunan bireyler, organ bekleme listesine alınır. Bu liste, ülke genelinde organ bekleyen bireylerin sıralandığı ve uygun bir organ bulunduğunda nakil işleminin gerçekleştirileceği bir sistemdir. Bekleme süresi, hastanın sağlık durumu, organın bulunabilirliği ve diğer faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (Vicdan ve ark., 2011).

Organ Bağışı ve Nakli İçin Hazırlık: Organ bağışı; organ nakli için gerekli organ canlı bir donörden veya beyin ölümü gerçekleşen bir kadavradan temin edilir. Canlı donörler genellikle aile üyeleri veya yakın akrabalarlardır. Kadavradan organ bağışı ise, kişinin ölmeden önce bağış için onay vermesi veya yakınlarının rızası ile gerçekleştirilir (Yaman Aktaş ve Karabulut, 2012).

Uygun bir organ bulunduğunda, hastanın hızlı bir şekilde hastaneye getirilmesi ve nakil için hazırlanması gerekir. Bu süreçte hastanın tıbbi durumu stabil hale getirilir ve ameliyat için gerekli tüm hazırlıklar yapılır. Hemşireler, bu aşamada hastanın fiziksel ve duygusal olarak hazırlanmasına yardımcı olur (Gülen ve Karaca, 2018).

Nakil ameliyatı: Organın donörden alıcıya transfer edildiği ve cerrahi olarak yerleştirildiği süreçtir. Ameliyat sırasında, cerrahi ekip organın yerleştirilmesi, bağlanması ve işlevini yerine getirmesi için gereken tüm işlemler yapılır. Ameliyatın

başarıyla tamamlanması hem cerrahların yetkinliğine hem de ameliyat ekibinin koordinasyonuna bağlıdır (Bektaş ve Yıldırım, 2021).

2.5. Nakil Sonrası Süreç ve Bireylerin Etkilenimleri

Birey organ nakli ameliyatı sonrası, yoğun bakım ünitesine alınır ve burada sıkı bir şekilde izlenir. Bu dönemde hastanın organın reddedilmesini önlemek için immünosupresif ilaçlar alması gerekir. Hastanın hayati fonksiyonları sürekli olarak izlenir ve herhangi bir komplikasyon durumunda anında müdahale edilir (Yılmaz ve Demirağ, 2019).

Hastanın taburcu edilmesinden sonra düzenli kontroller ve tıbbi izlemeler devam eder. Organ nakli sonrası süreç, bireyler için fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan karmaşık ve zorlu bir süreçtir. Bireyler organ nakli sonrasında endişe, suçluluk, ilaç uyumu, nakil olduğunu açıklama ve sorumluluk gibi duygularla baş başa kalırlar (Ziegelmann ve ark, 2002).

Organ nakli, hayatta yeniden tutunma ve ikinci bir yaşam olanağı sunma güvenilirliğini taşır (De Vries ve ark., 2017). Fakat bu olumlu bakış açısı, bireylerin ekonomik riski, organ reddi gibi potansiyel sorunlarla karşılaşma endişesi ve belirsizliği ile karşılaşabilir (Lai ve ark., 2020). Farklı organ nakli alıcılarının benzer endişelere sahip olmaları beklenebilir, ancak bu endişelerin önem derecesi kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Çeşitli nakil popülasyonları arasında yaygın olarak bildirilen stres faktörleri, immünosüpresif ilaçların maliyetleri ve yan etkileri, nakledilen organın ne kadar süre yaşayacağı ile ilgili endişeler, organ reddi korkusu ve nakil sonrası bakıma uyum sağlama gerekliliğini içerir (Ziegelmann ve ark, 2002). Endişe sosyal yaşamı da etkileyebilir. Bu alanlar arasında aile ilişkileri üzerindeki etkiler, bağımsız bir rolü yeniden üstlenme, fiziksel ve sosyal aktivitedeki değişiklikler, nakledilen organı kabullenme ve duygusal tepkiler yer alır (Schmid-Mohler ve ark., 2014; Pehlivan ve ark., 2020). Aileler, birey bireylerini zarar görmekten korumak adına hoşgörülü ve dikkatli bir tutum sergileyebilir (Cousino ve ark., 2017). Bu durum, hastanın aile dinamiklerinde merkezi bir rol almasına ve aşırı koruma altında hissetmesine neden olabilir. Sağlığa yönelik ciddi tehditlerle karşılaşmak, ayrılık, negatif ruh hali ve anksiyete gibi psikiyatrik çıkışın ortaya çıkmasına neden olabilir (Katon, 2011). Literatürde nakil sonrası takip ve psikiyatrik desteğin önemine vurgu yapılmakta, bu sorunlarla ilgili endişelerini yönetmede kritik rol oynadığı

belirtilmektedir (Griva ve ark., 2016). Nakil sonrasında düzenli psikolojik destek almayan, özellikle organ reddi kaygısı ve mevcutların daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Jones ve ark., 2021).

Donöre karşı suçluluk, özellikle canlı donörden organ nakli yapılan bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir duygudur. Bu bireylerde, psikolojik sorunlar, kadavradan nakil yapılan bireylere göre daha fazla görülmektedir (Lai ve ark., 2020). Canlı donörden organ alan bireyler, donörün ameliyat sonrası sağlık risklerinden ve ileride gelişebilecek hastalıklardan kendilerini sorumlu hissedebilir ve bu da suçluluk duygusunu tetikleyebilir (Bailey ve ark., 2016). Örneğin, yapılan bir çalışmada canlı böbrek donörlerinin %18.6'sında nakil sonrası bir veya daha fazla sağlık sorunu geliştiği rapor edilmiştir (Kaul, 2021). Canlı donör nakilleri dışında, kadavradan organ bekleyen bireylerde de suçluluk duygusu görülebilir. Bu bireyler, başkasının hayatını kaybetmesini bekliyor gibi hissetmekte ve bu durum ciddi bir suçluluk hissine yol açabilmektedir (Ceyhun ve Kırpınar, 2019). Literatür, bu suçluluk duygusunun bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir. Ancak, sosyal destek mekanizmalarının bu süreçte önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir. Özellikle, yeterli sosyal destek aldıklarında, bireylerin mental sağlık durumları düzelmekte ve suçluluk duygusu, yaşam kalitelerini etkilemeyecek seviyeye inebilmektedir (Özşaker, 2014; Kim ve ark., 2016). Nitekim, yeterli sosyal destek almanın suçluluk duygusunu hafiflettiği ve psikolojik iyilik halini artırdığı birçok çalışmada vurgulanmıştır (Griva ve ark., 2016). Literatürde ayrıca, suçluluk duygusunun sadece bireysel düzeyde değil, aile üyelerinde de yaygın bir sorun olduğu ve bu olayın aile dinamiklerini etkilediğini gösterilmektedir. Donörler, bağış sonrasında da hastanın sağlığını yakından takip etmekte ve kendi verdikleri organın hastanın sağlığı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu merak etmektedirler (Cousino ve ark., 2017). Bu da hem alıcı hem de donör tarafında karmaşık duygusal tepkilere yol açabilmektedir.

Canlı donörden nakil olmuş bireyler, bağışçının yapmış olduğu fedakarlığı kabul etmenin bir yolu olarak, nakil süreçlerini başkalarına açıklamak konusunda daha fazla istekli olurlar (Lai ve ark., 2020). Bu açıklama süreci, alıcıların topluma olan borçlarını ödediklerine dair bir iç huzur yaşamalarına ve donörlerine karşı minnettarlıklarını göstermelerine yardımcı olabilmektedir ancak, bu durum her zaman olumlu bir duygu durumuyla sınırlı değildir. Bazı durumlarda nakil alıcıları, kendilerine yapılan yardımı kabul etmenin manipülasyon, güç kaybı veya özsaygıda azalma ile ilişkili olabileceğini

düşünerek bu konuda çatışma yaşayabilirler (Lamanna, 1997). Nitekim, yardımı kabul etmenin bireyin öz yeterliliğini zayıflattığını ve kişinin kontrol duygusunu azalttığını hisseden bireyler, bu süreçte psikolojik zorluklar yaşayabilirler (Strachan ve ark., 2015). Bu durum, özellikle donörle yakın ilişkisi olan bireylerde, donöre karşı daha büyük bir sorumluluk ve baskı hissetmelerine yol açabilir (Cousino ve ark., 2017). Literatürde, bu borçluluk duygusunun aşırıya kaçmasının bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği, hatta bazı bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin artmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (Kim ve ark., 2016). Sosyal desteğin yeterli düzeyde sağlanması, bireylerin hem donöre olan borçluluk hislerini dengelemesine hem de nakil sonrası yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabilir (Pehlivan ve ark., 2020).

İmmünosupresif tedavi, enfeksiyon riski ve organın fonksiyonlarını koruma açısından kritik öneme sahiptir. Organ nakli başarı oranının artırılmasında, immünosupresif ilaçlar önemli bir etkidir. Bu ilaçlar, naklin başarılı olmasını sağlarken, greft kaybını önlemede etkili bir tedavi yöntemi sunar (Akıncı ve Özbaş, 2021). Hastanın ilaç tedavisine hastanın uyum göstermesi, olumlu sonuçlar elde edilebilmesi için şarttır; ancak organ nakli için bu durum çok daha önemlidir (Ören, 2018). Cerrahi yöntemlerdeki ilerlemeler ve immünosupresif ilaç tedavilerinin kullanımı sayesinde, başarılı bir nakil işlemi, bireylerin yaşam süresini uzatır ve daha kaliteli bir hayat sürmelerine imkân tanır (Dizen Kazan ve Tunca, 2023). İmmünosupresif tedaviler, vücudun bağışıklık sistemini baskılayarak rejeksiyon riskini azaltan ve bireylerin yaşam boyu devam etmesi gereken bir tedavi protokolüdür (Dontje ve ark., 2014; Ünver ve Yıldız Fındık, 2021). İmmünosupresif tedaviye yeterince uyulmaması, greft reddi riskini ciddi şekilde artırmaktadır. Organ nakli sonrası meydana gelen ölümlerin %25'inin ana sebebi organ rejeksiyonudur (Ören, 2018). Transplantasyon sonrası dönemde bireylerde rejeksiyonun önlenmesi, tedavi başarısı açısından büyük önem taşır (Güngör ve ark., 2017). Günlük kullanılan ilaç sayısının ilaç kullanımına uyum üzerinde etkili olduğu literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (Hardinger ve ark., 2012; Morales ve ark., 2012). Jain ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada, bireylerin %16.5'inin immünosupresif ilaç kullanımında uyumsuz olduğu rapor edilmiştir (Jain ve ark., 2019).

Organ nakli etkilenimlerinde biri de aile, arkadaşlar veya tıbbi ekibe karşı "sorumluluk" hissidir. Sorumluluk hissi, algılanan sosyal destek, kişiler arası ilişkilerdeki memnuniyet veya alınan sağlık hizmetiyle ilgili faktörlere bağlı olabilir. Nakil ekibine

karşı sorumluluk, hastanın doktorların tavsiyelerine uyması, ilaçlarını düzenli alması ve periyodik sağlık kontrollerine katılmasıyla şekillenir. Bu, nakil yapılan organın korunması için gerekli bir zorunluluk olarak kabul edilir ve hastanın iyileşme sürecinin bir parçasıdır (Altıntaş, 2007). Donöre karşı sorumluluk ise özellikle canlı vericilerde daha yoğun hissedilir. Organ nakli alıcıları, vericinin büyük bir fedakârlık yaparak hayatlarını kurtardığının bilinciyle, organın sağlıklı kalmasını sağlamak için sorumluluk hissederler. Bu sorumluluk, bireylerde bazen geri ödeyememe duygusu olarak ortaya çıkar ve suçluluk duygusuyla birleşebilir. Ancak bu duygu, bireylerin organ reddi yaşamamak için daha dikkatli davranmasına neden olabilir. (Goetzmann ve Schulz, 2006). Aileye karşı sorumluluk ise hastanın iyileşme sürecinde aile desteğinin ne kadar önemli olduğuyla ilişkilidir. Bireyler, nakil sonrasında fiziksel ve psikolojik destek alabilmek için ailelerine daha fazla bağımlı hale gelirler. Bu durum, bireylerin kendilerini ailelerine karşı da sorumlu hissetmelerine neden olur (Kara ve ark., 2012).

2.6. Böbrek Nakli

Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbreğin yapısında ya da işlevlerinde üç aydan daha uzun süre boyunca devam eden ve bireyin genel sağlığını olumsuz yönde etkileyen bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, böbreklerin süzme kapasitesinin azalmasıyla karakterizedir ve hastalığın ilerleyen safhalarında ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) ise, böbrek fonksiyonlarının büyük ölçüde kaybedildiği bir durumdur ve bu evrede semptomlar genellikle azalan böbrek işlevlerinin yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle ortaya çıkar. SDBY'nin tedavisinde, böbrek fonksiyonunu taklit eden renal replasman tedavileri uygulanmaktadır; bu tedaviler arasında hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek nakli yer alır (Saran ve ark., 2017). Böbrek nakli, günümüzde SDBY'nin en etkili ve kalıcı tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir ve diğer tedavi yöntemlerine göre daha iyi yaşam kalitesi ve uzun dönem sağ kalım sağlar. Nitekim, yapılan çalışmalar böbrek nakli yapılan bireylerde hemodiyaliz ve periton diyalizi gibi alternatif tedavi yöntemlerine göre anlamlı derecede daha yüksek bir sağ kalım oranı olduğunu göstermektedir (Öğütmen ve ark., 2006). Bu üstünlük, böbrek naklinin birey üzerindeki metabolik ve hormonal dengeyi daha iyi korumasına ve komplikasyon riskini azaltmasına bağlanmaktadır.

2.7. Böbrek Naklinde Preoperatif Değerlendirme

Böbrek naklinde kesin kontrendikasyon oluşturan çok az durum vardır. Dolayısıyla, SDBY'li çoğu birey potansiyel nakil adayı olarak değerlendirilmelidir. Ancak, cerrahi ve genel anestezi ciddi bir kardiyovasküler stres demektir. Nakili takiben hayat boyu sürececek immünosupresyon ayrıcalık bir risk oluşturmaktadır. Nakil öncesi değerlendirmelerde, nakile kontrendikasyon oluşturan durumları ortaya koyma ya da bunları en aza indirme amaçlanmalıdır (Kasiske ve ark., 1995).

Preoperatif değerlendirmeler dört bölüme ayrılır: Medikal, cerrahi, immünolojik ve psikososyal. Medikal değerlendirmelerde önemli olan işlemi riske sokan faktörlerin saptanmasıdır. Nakli sonrası mortalite genellikle altta yatan kardiyovasküler hastalığa bağlıdır. Konjestif kalp yetmezliği, anjina, aritmi, kalp kapak hastalığı, ileri akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyon birey için kontrendikasyon varlığını ortaya koyabilir. Kardiyovasküler hastalıklar preoperatif dönemde ekokardiyografi ve elektrokardiyografi ile belirlenmelidir. Aynı zamanda birey tarafından yapılan efor testleri ve kardiyak kateterizasyon ile değerlendirilir. Nefrojenik sistemik fibrozis riski nedeni ile bireylerin gadolinyum içeren kontrast madde ile MRG çektirmemeleri önerilir. Medikal değerlendirmenin bir diğer önemli kısmı, cerrahiden sağlanacak faydanın, sağlanamayacak risklerden ağır basacağı hastaları seçmektir. Örneğin, diyabetik bireyler için böbrek nakli uzun süreli hemodiyaliz tedavisine oranla daha yüksek yaşam kalitesi ve yaşam süresi sağlayabilir. Medikal değerlendirmenin üçüncü bileşeni, bireylerin yaşam beklentisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmayan başka hastalıklarının belirlenmesidir. Örneğin, malignite hikayesi olan bireyler bu gruba girmektedir. Malignite riski nedeni ile, malignite hikayesi olan bireyler için, böbrek nakil için uygun bekleme süresi tamamlanmadan nakli önerilmez. Cerrahi değerlendirmelerde nakil kontrendikasyon teşkil edebilecek anatomik sorunlar saptanmalı ve uygun cerrahi yaklaşımlar planlanmalıdır. Örneğin, pelvik bölge ve karın içi vasküler yapıların değerlendirilmesi önemlidir. Laparoskopi ile gerekli değerlendirmeler yapılabilir. Cerrahi değerlendirme, transplant cerrahı ve radyoloji uzmanı iş birliği ile gerçekleştirilir. İmmünolojik değerlendirme, kan grubu tayini ve HLA (Human Leukocyte Antigen=İnsan Lökosit Antijeni) antijenlerine karşı reaksiyonların belirlenmesi amacı ile yapılır. İmmünolojik uygunluk, nakil başarısı için kritik öneme sahiptir. Nakil öncesi bu değerlendirmeler dikkatle yapılmalıdır. Psikososyal değerlendirme, bireylerin nakil işleminin doğasını ve getirdiği riskleri anlama kapasitesini ve ameliyat sonrası süreçteki

uyumlarını değerlendirmek için yapılır. Bu süreç, birey ve ailesi için ameliyat sonrası psikolojik destek planlarının yapılmasını içerir (Terasaki ve ark., 1995).

2.8. Böbrek Naklinde Erken Postoperatif Bakım

Tüm alıcıların erken postoperatif dönemde bakımında (1) major organ sistemlerinin stabilizasyonu, (2) graft fonksiyonun izlenmesi ve yönetilmesi, (3) komplikasyonların saptanması, (4) ilaç ,rejimi yönetimi ve (5) uygun beslenme ve sıvı tedavisinin sağlanması esastır. Alıcı, sabitleşinceye kadar, başlangıçta yoğun bakımda kalır. Kan basıncı, kalp hızı, SVB, idrar çıkışı, hematokrit, kan gazı ve elektrolitler, dikkatle izlenmelidir. Hemodinamik olarak stabil olamayan bir graft fonksiyonu, yetersiz perfüzyon veya soğuk iskemidir. Bu duruma sıvı resüsitasyonu ve uygun perfüzyon tedbirleriyle müdahale edilmelidir. Sıvı-elektrolit tedavisine de özel önem verilmelidir. Genel olarak, alıcılar övolemik ya da hafif hipervolemik tutulmalıdır. Eğer başvuran graft fonksiyonu iyiye, sıvı replasmanı gerektiğinde idrar miktarına kadar yapılabilir. Serum fizyolojik çözeltisi uygun idrar karşılaması açısından bir iyi olacaktır. Kalsiyum, magnezyum ve potasyum gibi elektrolitlerin replasmanı gerekebilir. Bu durum özellikle hızlı diürez mevcut olan bireylerde önemlidir. Böbrek nakli sonrası hipotansiyon pek rastlanılan bir durumdur. Sıklıkla sıvı volümündeki azalmadan kaynaklanır. Diğer nedenler arasında kanama ve vazodilatasyon gösterebilir. Ancak, eğer bu durum sıvı ile çözümlenemezse sıvı ve medikal tedbirler alınmalıdır (Brunicardi ve ark., 2020). Alıcılar idrar çıkışı ve serum biyokimyasal parametreleri açısından dikkatle izlenmelidir. Özellikle erken dönemde idrar çıkışı, nakil fonksiyonunun önemli bir göstergesidir. Yüksek idrar çıkışı genellikle iyi bir graft fonksiyonunu işaret ederken, düşük idrar çıkışı sorunların bir göstergesi olabilir. İdrar çıkışının izlenmesi ve uygun sıvı yönetimi, nakil sonrası bakımın kritik bir bileşenidir. Serum kreatinin seviyeleri de düzenli olarak kontrol edilmelidir. Kreatinin seviyelerindeki değişiklikler, graft fonksiyonundaki değişikliklerin bir göstergesi olabilir (Humar ve ark., 2002). Erken postoperatif dönemde olası komplikasyonlar dikkatle izlenmeli ve gerektiğinde hızlı müdahale edilmelidir. Bu komplikasyonlar arasında enfeksiyonlar, graft reddi, vasküler ve üriner komplikasyonlar yer alır. Enfeksiyon riski yüksek olan bireyler, uygun antibiyotik tedavisi ve enfeksiyon kontrol önlemleriyle yönetilmelidir. Graft reddi, immünosupresif tedavi yönetimi ile önlenmeye çalışılır. Vasküler ve üriner komplikasyonlar ise cerrahi müdahaleler veya radyolojik girişimlerle yönetilir.

2.9. Böbrek Naklinde Geç Dönem Bakımı

Geç dönem nakil sonrası bakımın temel amacı; immünosupresyonu optimize etmek, graft fonksiyonlarının dikkatle takibi, immünosupresif ilaçlar bağlı organ sistem komplikasyonlarını takibidir. İmmünosupresyonun optimize edilmesi bireysel ihtiyaçlara bakılarak belirlenir. Rejeksiyon için düşük risk grubunda olan bireylerde ilaç dozu düşük tutularak ilaca bağlı toksisite azaltılabilir. Tedaviye uyum çok önemlidir, zamanla alıcı ilaçlarını kullanıma yeterli özeni göstermeyebilir. Böbrek fonksiyonlarının kontrolü uyumu belirlemek açısından önemlidir (Brunicardi ve ark., 2020).

2.10. Karaciğer Nakli

Karaciğer nakli, ciddi karaciğer yetmezliği olan bireyler için son çare olarak uygulanan bir cerrahi tedavi yöntemidir. Bu işlemde, hastalıklı karaciğer cerrahi olarak çıkarılır ve yerine sağlıklı bir donör karaciğeri yerleştirilir. Karaciğer yetmezliği genellikle siroz, hepatit ve karaciğer kanseri gibi ciddi hastalıklardan kaynaklanır. Türkiye'de bu işlem hem canlı donörlerden hem de kadavra donörlerden alınan organlarla gerçekleştirilebilmektedir. Karaciğer nakli, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde artırır ve yaşam süresini uzatır (Erbaş ve ark., 2016; Kısaoğlu ve ark., 2017). Tüm organ nakilleri gibi karaciğer nakilleri de zamanla artan bir uygulama sıklığı ve uzayan sağ kalım süreleri ile dikkat çekmektedir. Çalışmalar, karaciğer nakli olmuş bireylerde bir yıllık sağ kalım oranlarının %90'ı aştığını, üç yıllık sağ kalım oranlarının ise %80'e ulaştığını göstermektedir. Nakil operasyonlarının başarı oranındaki bu artış, ameliyat bekleyen ve ameliyat geçiren birey sayılarının da her geçen gün artmasına neden olmaktadır (Sarigül, 2008).

2.11. Karaciğer Nakli Preoperatif Değerlendirme

Karaciğer nakli öncesinde yapılan preoperatif değerlendirme, nakli işleminin başarısını ve hastanın sağkalımını artırmak için büyük öneme taşımaktadır. Bu süreçte çeşitli değerlendirmeler ve testler yapılır. Tıbbi değerlendirme, hastanın genel sağlık durumunun ve karaciğer yetmezliğinin derecesinin belirlenmesini içerir. Bu değerlendirme, ayrıntılı bir tıbbi geçmişi alınmasını, fizik muayeneyi ve çeşitli laboratuvar testlerini kapsar. Özellikle, hastanın MELD skoru (Model for End-Stage Liver Disease-Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli) belirlenir ve bu skor nakli için

öncelik sırasını belirlemede kullanılır (Akdoğan ve ark., 2008). Hastanın kardiyak ve pulmoner sağlığı, karaciğer nakli ameliyatına dayanma kapasitesini belirlemek için değerlendirilir. Bu değerlendirme, ekokardiyografi, stres testleri ve solunum fonksiyon testlerini içerebilir (Karadağ ve Karakaya, 2022). Nakil öncesinde hastada mevcut enfeksiyonların olup olmadığını belirlemek için kapsamlı bir enfeksiyon taraması yapılır. Hepatit, HIV (Human Immunodeficiency Virus) ve tüberküloz gibi enfeksiyonların varlığı kontrol edilir. Enfeksiyonların tedavi edilmesi, nakil sonrası komplikasyon riskini azaltmak için önemlidir (Kaplan ve ark., 2018). Hastanın herhangi bir maligniteye sahip olup olmadığını belirlemek için kanser taraması yapılır. Özellikle, hepatosellüler karsinom gibi karaciğer kanserleri taranır. Kanser varlığı ve yayılımı, nakil için uygunluğu belirler (Köse ve ark., 2021). Nakil sonrası uzun vadeli bakım ve ilaç tedavisine uyum sağlama yeteneğini değerlendirmek için hastanın psikososyal durumu da incelenir. Bu değerlendirme, hastanın sosyal destek sistemlerini ve mental sağlık durumunu içerir (Taşkiran ve ark., 2016). Cerrahi planlama aşamasında, hastanın anatomik yapısını ve karaciğerin damar yapısını değerlendirmek için çeşitli görüntüleme teknikleri kullanılır. Bu teknikler arasında ultrason, CT (Computed Tomography) ve MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme) bulunur. Bu görüntülemeler, cerrahların ameliyat sırasında karşılaşılabilecekleri potansiyel zorlukları önceden belirlemelerine yardımcı olur (Aktaş, 2021).

2.12. Karaciğer Nakli Erken Postoperatif Bakım

Karaciğer alıcılarının yakın dönem postoperatif bakımı: (1) major organ sistemlerinin stabilizasyonu (kardiyovasküler, pulmoner, renal); (2) graft fonksiyonunun değerlendirilmesi ve yerleşiminin sağlanması; (3) nakille direkt ya da indirekt ilişkili komplikasyonların monitörizasyonu ve tedavisini içerir. Bu başlangıç bakımı genellikle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) verilmelidir, çünkü genellikle alıcıya 12-24 saat ventilatör desteği gereklidir. Amaç yeterli oksijen saturasyonunu, asit-baz dengesini ve stabil hemodinamik dengeyi sağlamaktır. (Emerson ve Kam, 2001).

Erken dönemde renal fonksiyonların sıkı monitörizasyonu gereklidir, elektrolit durumun ve böbrek fonksiyonların dikkatli takibi gereklidir. Pek çok karaciğer transplantı, renal yetersizlik ile ilişkilidir. Ayrıca akut böbrek yetmezliği ve elektrolit imbalanslarını gidermek gereklidir. Potasyum, kalsiyum, fosfor seviyeleri kontrol edilmelidir. Diğer sık görülen hipoglisemi durumu kontrol altına alınmalıdır. Hipokalemi

ve hipomagnezemi takip edilmelidir. Ameliyat sonrası bakımın bir diğer önemli kısmı ise gelişebilecek cerrahi ve medikal komplikasyonların takibidir. Cerrahi komplikasyonlar arasında postoperatif kanama ve anastomotik sorunlar önde gelmektedir (Brunicardi ve ark., 2020).

İnfeksiyöz ve noninfeksiyöz medikal komplikasyonlar, özellikle transplant öncesi genel durumu bozuk bireylerde oldukça sıktır. Hemen her organ sistemi etkilenebilir. Nörolojik, respiratuvar ve renal sistemler en çok etkilenenler arasındadır. Nörolojik komplikasyonlar, genellikle kendilerini bilinç düzeyinde değişiklikler, nöbetler ve fokal nörolojik defektler şeklinde kendini gösterir. Bilinç düzeyinin azalmasının en sık nedeni birkaç günde kan akımında biriken artmış sedatif ilaç düzeyidir. Diğer bir neden iyi fonksiyon ya da hiç fonksiyon göstermeyen grifte bağlı hepatik yetmezlik ya da hepatik ensefalopatidir. Sodyum düzeyindeki dalgalanmalar sonucu ortaya çıkar (Humar ve Gruessner, 1998).

2.13. Organ Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

Organ nakli olmuş bireylerin ameliyattan sonraki dönemde komplikasyonların önlenmesi, iyileşme sürecinin hızlandırılması ve yaşam kalitelerinde artış gözlemlenmesi için kritik öneme sahiptir. Bu süreçte hemşirelerin rolü, multidisipliner bir yaklaşımla bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını içerir. İlk olarak, ameliyat sonrası dönemde bireylerin hemodinamik durumlarının sıkı takibi önemlidir; hemşireler, kan basıncı, nabız, oksijen saturasyonu ve diğer vital bulguları düzenli olarak kontrol eder (Erbaş, Yıldırım, Akar ve Taşkiran, 2016). Enfeksiyon riski yüksek olduğundan, hemşireler enfeksiyon belirtilerini yakından izler ve enfeksiyon kontrol önlemlerini uygular. Bu, steril tekniklerin kullanımı ve uygun antibiyotik profilaksisini içerir (Gülen ve Karaca, 2018). Ağrı yönetimi de ameliyattan sonraki dönemde bireylerin konforunu ve iyileşme süreçlerini etki eden bir faktördür. Hemşireler, bireylerin ağrı düzeylerini düzenli olarak değerlendirir ve doktorların önerdiği ağrı kesicileri uygular (Aktaş ve Karabulut, 2012). Beslenme ve hidrasyon, karaciğer fonksiyonlarının iyileşmesi ve genel sağlığın korunması için kritik öneme sahiptir; hemşireler, bireylerin beslenme durumlarını değerlendirir, uygun diyet planlarını uygular ve sıvı alımını izler (Güvenç, 2019). Ayrıca, bireylerin psikososyal durumları da dikkate alınmalıdır

İmmünoşupresif tedavi yönetimi, organ nakli sonrası bireylerin immünoşupresif ilaçlarını düzenli olarak alması açısından hayati öneme sahiptir. Hemşireler, bu ilaçların doğru şekilde alındığını ve olası yan etkilerin izlendiğini kontrol eder. Bu, ilaçların etkinliğinin sürdürülmesi ve reddetme reaksiyonlarının önlenmesi açısından kritiktir (Abbasoğlu ve ark., 2020). Hemşireler, bu ilaçların doğru dozda ve zamanda alınmasını sağlamaktan sorumludur (Yıldırım ve ark., 2019). Ayrıca, immünoşupresif tedavinin yan etkileri hakkında hastaları bilgilendirir ve bu yan etkilerin yönetimi konusunda destek sağlarlar (Leslie, 2018). İmmünoşupresif tedavi, bireylerin bağışıklık sistemini baskıladığı için enfeksiyon riski artar. Bireylere hijyen kuralları, el yıkama teknikleri ve enfeksiyon riskini azaltıcı önlemler konusunda eğitim verirler (Sharrock ve Happell, 2001).

Geç dönem bakımında, bireylerin düzenli olarak tıbbi kontrolleri ve laboratuvar testleri yapılması gerekmektedir. Hemşireler, bu kontrollerin planlanması ve organize edilmesinden sorumludur. Organ fonksiyon testleri, immünoşupresif ilaç düzeyleri ve diğer ilgili parametrelerin düzenli olarak izlenmesi önemlidir (Rasmussen ve Mogstad, 1983). Organ nakli sonrası bireylerin beslenme alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında bazı değişiklikler yapmaları gerekebilir. Hemşireler, bireylere dengeli ve sağlıklı beslenme konusunda rehberlik ederler. Ayrıca, bireylerin kilo kontrolü, egzersiz ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemeleri konusunda destek sağlarlar (Robinson, 1994). Geç dönem bakımında, bireylerin ve ailelerinin psikososyal desteğe ihtiyaçları devam eder. Hemşireler, bireylerin duygusal ve psikolojik durumlarını takip eder, gerektiğinde psikolojik destek sağlar ve uygun danışmanlık hizmetlerine yönlendirirler. Bu destek, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve nakil sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri stres ve kaygıyı yönetmek açısından önemlidir (Sharrock ve Happell, 2001). Hemşireler, hastaları ve ailelerini organ nakli sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında sürekli olarak bilgilendirir ve eğitirler. Bu eğitim, bireylerin sağlıklarını korumak ve daha iyi tutmak için gerekli olan bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlayacaktır. Özellikle ilaç kullanımı, enfeksiyon belirtileri, beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi konular üzerinde durulur (Stuart ve Sundeen, 1990). Hemşireler ayrıca, multidisipliner bir ekip içinde çalışarak bireylerin bütüncül bakımını sağlarlar. Bu ekip, cerrahlar, anestezişter, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler ve beslenme uzmanları gibi çeşitli sağlık profesyonellerini içerir. Hemşireler, bu ekibin bir parçası olarak bireylerin bakım planlarının tüm yönlerini koordine ederler (Robinson, 1994; Sharrock ve Happell, 2001).

Organ nakli sürecinde, konsültasyon liyazon hemşiresi, nakil sürecinin tüm aşamalarında kritik bir rol oynar. Bu uzmanlar, tedavi ekibi, donörler, alıcılar ve aileler arasında hayati bir iletişim köprüsü işlevi görürler (Bird, 2023). KLP hemşiresinin rolü, psikiyatrik bozuklukların yaygınlığından yaşam kalitesine ve genel sonuçlara kadar geniş bir yelpazede değerlendirmeler yapmayı içerir. Özellikle, nakil bekleyen ve ameliyat sonrası dönemde yaşanan önemli psikolojik yüklerin yönetimi büyük bir önem taşır (Eser-Valeri, 2012). KLP hemşiresi hem potansiyel organ alıcılarını hem de yaşayan donörleri değerlendirir. Bu değerlendirmeler, nakil sürecinin her aşamasında önemli bilgiler sağlar ve bu bilgilerin ışığında nakil süreci optimize edilir. KLP hemşiresi, nakil hastalarının genel sağlık durumunu ve psikososyal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki psikolojik desteği koordine ederler (Vlaisavljevic ve Zivanovic, 2018).

Nakil sonrası dönemde, psikofarmakolojik tedavilerin rolü oldukça büyüktür. Bireylerin psikolojik durumlarının stabil tutulması ve bağışıklık sisteminin nakledilen organı reddetmemesi için immünosupresif ilaçların doğru bir şekilde yönetilmesine de katkı sağlarlar. KLP hemşireleri, bu ilaçların yönetimini ve olası yan etkilerinin takibini yapar. Aynı zamanda, bireylerin tedaviye uyum süreçlerini hızlandırmak ve yaşam kalitelerini daha ileri seviyeye taşımak için gerekli psikolojik destek hizmetlerini sunarlar (Bird, 2023).

Organ nakli sürecinde psikiyatri hemşirelerinin rolü de oldukça geniş ve kritiktir. Psikiyatri hemşireleri, bireylerin ve yakınlarının psikososyal sağlığını desteklemek amacıyla çeşitli görevler üstlenirler. İlk olarak, bu hemşireler bireylerin psikososyal durumlarını değerlendirirler. Bu değerlendirme, hastanın stres düzeyini, anksiyete ve depresyon belirtilerini, uyum problemlerini ve genel psikolojik sağlık durumunu içerir (Kocaman, 2006). Bu süreçte hastanın psikososyal risk faktörleri belirlenir ve gerekli müdahaleler planlanır (Yıldırım ve ark., 2019). Psikiyatri hemşireleri ayrıca, organ nakli süreci hakkında bireylere ve ailelerine danışmanlık ve eğitim sağlarlar. Bu eğitim, bireylerin süreci daha iyi anlamalarına, endişelerini azaltmalarına ve yeni yaşamlarına uyum göstermelerine yardımcı olur (Sharrock ve Happell, 2001). Eğitim programları, bireylerin tedaviye katılımını artırarak iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur (Rasmussen ve Mogstad, 1983). Örneğin, organ nakli sonrası yaşam tarzı değişiklikleri ve postoperatif bakım konularında bilgilendirme yaparak, bireylerin bilinçli ve hazırlıklı olmalarını sağlarlar (Robinson, 1994). Duygusal destek ve psikoterapi, psikiyatri

hemşirelerinin önemli rollerindendir. Bu hemşireler, organ nakli sonrası bireylerin ve ailelerinin duygusal destek ihtiyaçlarını karşırlar. Bu destek, bireysel danışmanlık, grup terapileri ve aile terapilerini içerebilir. Duygusal destek, bireylerin nakil sonrası dönemde yaşadıkları stresle, kaygıyla ve depresyon gibi emosyonel zorluklarla başa çıkmalarına da yardımcı olmaktadır (Robinson, 1994). Ayrıca, reylerin tıbbi tedaviye uyumunu artırmak ve motivasyonlarını korumak için motivasyonel görüşme teknikleri kullanılır (Sharrock ve Happell, 2001).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma organ nakli yapılan bireylerin organ naklinden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Diyarbakır il merkezinde bulunan bir hastanenin organ nakli polikliniğinde etik kurul izni alındıktan sonra Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bu sağlık kompleksi, Merkez Ana Bina'nın yanı sıra Acil ve Travmatoloji, Onkoloji, Çocuk ve Kalp Hastaneleriyle birlikte toplam 5 binada hizmet vermektedir. Ocak 2022 verilerine göre toplamda 274 öğretim üyesi ve 668 akademisyenle, 1.062 sağlık personeli ve 1.226 yatak kapasitesiyle bölgedeki en büyük ve kapsamlı sağlık merkezlerinden biri olarak Dahili ve Cerrahi tüm branşlarda hizmet sunmaktadır. Organ ve Doku Nakil Merkezimizde başarıyla gerçekleştirilen böbrek, karaciğer, ilik ve kornea nakilleri yapılmaktadır. Aynı zamanda, böbrek nakli yapılan 500 hastanın ve karaciğer nakli gerçekleştirilen 130 hastanın takibi bu merkezde yapılmaktadır. Bölgenin ilk ve tek Göz Bankası olarak hizmet veren merkez, kornea nakli bekleyen bireylere umut ışığı olmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin tek İlik Nakil Merkezi de burada yer almakta ve hizmet vermektedir.

Aylık ortalama 150-200 birey alan Dicle Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Polikliniği bu tarihlerde 160 birey girişi almıştır. Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitesinde 8 yatak, Organ Nakli Klinikte ise 17 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Diyarbakır il merkezinde bulunan bir hastanenin araştırmanın yapıldığı tarihlerde Organ Nakli Polikliniği'ne başvuran bireyler oluşturmaktadır.

Referans alınan çalışmanın mevcut bulguları ve küçük etki büyüklüğü değeri kullanılarak önsel güç analizi yapıldı ($d=0,3$). Küçük etki büyüklüğü değeri, referans alınan çalışmanın mevcut bulguları dikkate alınarak tip I hata düzeyinin %5 olarak kabul edildiği ve %95 güç düzeyine ulaşmak için toplamda 136 birey ile çalışmanın gerçekleştirilmesine karar verilmiştir (Yıldırım, 2015). Toplamda 157 hastaya ulaşılmıştır ancak beş kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir ve bir kişi araştırmaya dahil edilme kriterlerini (18 yaşından küçük olma) karşılamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Toplamda 151 birey ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

- 18 ve üstü yaş aralığında olan,
- Organ nakli olmuş ve 6. ayını doldurmuş olan,
- Türkçe anlayabilen.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Birey tanılama formu

Organ nakli yapılmış bireylerin tanıtıcı bilgilerini; cinsiyet, yaş, hane durumu, medeni hali, çocuk varlığı, meslek durumu ve gelir durumu 7 soru ve organ nakli ile ilgili özelliklerini; hangi organın naklini olduğu, organ donörünü, donör ile yakınlık derecesini, nakil ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık duyma durumu, nakil dışında fiziksel ve psikolojik hastalık bulunma durumu, nakil dışı ilaç kullanım durumu, organ rejeksiyonu korkusu durumu, nakil sonrasında ailesinden ve yakınlarında destek görme durumu ve nakil merkezi tarafından takip edilme durumu hakkında olmak üzere 10 soru toplamda 17 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Organ nakli etkileri anketi-ONEA (Transplant Effects Questionnaire- TxEQ) Türkçe versiyonu

ONEA Ziegelmann ve arkadaşları tarafından 2002 yılında böbrek nakli uygulanmış bireylerde organ naklinin çok boyutlu etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir (Ziegelmann ve ark, 2002). Ağar ve Aksoy tarafından 2022 yılında Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. (Ağar, 2022)

ONEA nakledilen organ hakkında endişe (altı madde), donöre karşı suçluluk duygusu (beş madde), organ naklini açıklama (üç madde), ilaç uyumu (beş madde) ve nakledilen organ için algılanan sorumluluk (dört madde) olmak üzere toplamda beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Organ naklinde önemli bir konu olan duygusal ve davranışsal tepkiyi ölçmek için oluşturulmuş, toplamda 23 maddeden oluşan bir öz bildirim aracıdır (Ziegelmann ve ark., 2002) (EK-2).

Nakil hakkında endişe alt boyutu, nakil hastalarının nakledilen organları ile ne kadar süre yaşayabileceği konusundaki endişeleri ve bu olasılığı bilmeleri, organ reddi önleyici ilaçlar alma zorunluluğu, semptomlar yaşama ya da enfeksiyon ataklarının meydana gelmesi gibi durumları değerlendirir (Ziegelmann ve ark., 2002). Nakil hakkında endişe toplam alt boyutunun puan hesaplamasında; kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen beşli Likert ölçeğinde cevap vermeleri istendi ve daha yüksek puan daha fazla nakil hakkında endişe yaşadığını göstermektedir. Bu alt boyutun tüm maddeleri ters puanlanmıştır.

Suçluluk alt boyutu, nakil hastalarının donör ve donörün ailesine yönelik suçluluk duygularını değerlendirir (Ziegelmann ve ark., 2002). Suçluluk toplam alt boyutunun puan hesaplamasında; kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen beşli Likert ölçeğinde cevap vermeleri istendi ve daha yüksek puan daha fazla suçluluk hissettiğini göstermektedir. Bu alt boyutun 8. maddesi (Donöre karşı herhangi bir suçluluk hissetmiyorum.) dışındaki diğer tüm maddeleri ters puanlanmıştır.

Açıklama alt boyutu, nakil olunan bireyler üzerinde önemli bir durum olduğu görülmektedir. Bazı bireylerin nakil olduğunu söylerken nasıl bir tepki alacaklarını konusunda endişe duydukları, bazılarının ise nakil olduklarını söylemekten rahatsızlık duymayacağı bir durum olabilir bu alt boyuta nakil olduğunu açıklayabilme durumunu değerlendirir (Ziegelmann ve ark., 2002). Açıklama toplam alt boyutunun puan hesaplamasında; kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen beşli Likert ölçeğinde cevap vermeleri istendi ve daha yüksek puan daha fazla açıklama

isteğini göstermektedir. Bu alt boyutum tüm maddeleri Likert ölçeğine göre puanlanmıştır.

İlaç uyumu alt boyutu, nakil olan bireylerin tedaviye ne kadar uyum gösterdiklerini, organ reddini engelleyici ilaçlara ilişkin tavsiye ve önerilerine uyup uymadıklarını değerlendirir (Ziegelmann ve ark., 2002). Suçluluk toplam alt boyutunun puan hesaplamasında; kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen beşli Likert ölçeğinde cevap vermeleri istendi ve daha yüksek puan daha fazla ilaç uyumunu göstermektedir. Bu alt boyutum tüm maddeleri Likert ölçeğine göre puanlanmıştır.

Sorumluluk alt boyutu, nakil olan bireylerin ailelerine, arkadaşlarına ya da tıbbi ekibe karşı iyi sonuçlar elde etme sorumluluğunu ifade etmektedir. ONEA ile ölçülen sorumluluk, greftin hayatta kalması gibi niteliksel faktörleri değil; başkalarına karşı duyulan sorumluluk, algılanan sosyal destek ve bireylerin kişiler arası ilişkilerden ya da aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyeti gibi faktörleri değerlendirir (Ziegelmann ve ark., 2002). Sorumluluk toplam alt boyutunun puan hesaplamasında; kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen beşli Likert ölçeğinde cevap vermeleri istendi ve daha yüksek puan daha fazla sorumluluk duygusu hissettiğini göstermektedir. Bu alt boyutun tüm maddeleri ters puanlanmıştır.

Tablo 1: Organ nakli etkileri anketi-ONEA 'nın maddeleri, alt boyutları ve Cronbach α değerlerinin karşılaştırılması

	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Ters Hesaplanan Maddeler	Bu Çalışmanın Cronbach α	Ölçeğin Cronbach α
Endişe	6	1,3,9,12,16,18	1,3,9,12,16,18	0,57	0,81
Suçluluk	5	8,14,17,19,23	14,17,19,23	0,64	0,76
Açıklama	3	5,13,15	-	0,77	0,86
İlaç Uyumu	5	2,7,11,20,22	-	0,80	0,79
Sorumluluk	4	4,6,10,21	4,6,10,21	0,71	0,72

Tablo-1 incelendiğinde alt başlıklarının güvenirlik katsayıları; organ nakli endişesi alt ölçeğinin güvenirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,57$ olarak belirlenmiş olup, ilgili alt ölçek güvenirliği “düşük güvenirlikte” olarak değerlendirilmiştir. Donöre ilişkin suçluluk alt ölçeğinin güvenirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,64$ olarak

belirlenmiş olup, ilgili alt ölçek güvenilirliği “oldukça güvenilir” olarak değerlendirilmiştir. Nakil yapıldığının açıklanması alt ölçeğinin güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,77$ olarak belirlenmiş olup, ilgili alt ölçek güvenilirliği “oldukça güvenilir” olarak değerlendirilmiştir. Tıbbi tedaviye uyum alt ölçeğinin güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,80$ olarak belirlenmiş olup, ilgili alt ölçek güvenilirliği “yüksek derecede güvenilir” olarak değerlendirilmiştir. Son olarak nakli karşı sorumluluk boyutu alt ölçeğinin güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,71$ olarak belirlenmiş olup, ilgili alt ölçek güvenilirliği “oldukça güvenilir” olarak değerlendirilmiştir.

ONEA'nın cronbach's alpha katsayıları incelendiğinde; Endişe alt boyutu yüksek derecede güvenilir (0.81), Suçluluk alt boyutu oldukça güvenilir (0.76), Açıklama alt boyut yüksek derecede güvenilir (0.86), İlaç Uyumu alt boyutu yüksek derecede güvenilir (0.86), Sorumluluk alt boyutu oldukça güvenilir (0.72)'dir (Ziegelmann ve ark., 2002).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri çıktıları alınıp araştırmayı yapan kişi tarafından Dicle Üniversitesi Organ Nakli Polikliniğine Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında gelen ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Toplamda 157 hastaya ulaşılmıştır ancak beş kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir ve bir kişi araştırmaya dahil edilme kriterlilerini (18 yaşından küçük olma) karşılamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Toplamda 151 birey ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerde kişisel bilgilere (isim, soy isim, kimlik numarası, telefon vb.) yer verilmemiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma ve medyan (minimum: maksimum) değerleri kullanılmış; kategorik değişkenler için ise n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda iki grup olması ve normal dağılıma uygunluk gözlenmemesi durumunda Mann Whitney U testi, grup sayısının iki gruptan fazla ve normal dağılıma uygunluk gözlenmemesi durumunda ise

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında genel anlamlılık bulunması durumunda alt grup analizler Dunn-Boenferroni testi kullanılarak yürütülmüştür. Veriler $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. ONEA iç tutarlılık kat sayısı olarak Cronbach α değerleri sunulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu başkanlığından 30.04.2024 tarihinde, etik kurul izni alınmıştır (EK-4).

Araştırmanın uygulama aşaması için, ilgili hastanenin başhekimliğinden 26.04.2024 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK-5). Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırları

Bu araştırmanın tek merkezde Dicle Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Polikliniği'ne kontrole gelen organ nakli alıcılarına uygulanmış olması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir.

4.BULGULAR

Organ nakli yapılmış bireylerin, organ naklinden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, 151 organ nakli yapılmış bireyden elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 2: Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı (n=151)

		n	%
Yaş (47,21±13,69 Min:19, Max:74)	19-29 yaş	21	13,90
	30-39 yaş	23	15,20
	40-49 yaş	38	25,20
	50-59 yaş	32	21,20
	60 yaş üzeri	37	24,50
Cinsiyet	Kadın	51	33,80
	Erkek	100	66,20
Hane durumu	Aile	144	95,40
	Yalnız	7	4,60
Medeni durum	Evli	120	79,50
	Bekar	31	20,50
Çocuk durumu (4,67±2,62, Min:1, Max:13)	Evet	114	75,50
	Hayır	37	24,50
Meslek durumu	İşçi-Memur	21	13,90
	Serbest meslek	38	25,20
	Çalışmıyor	68	45,00
	Emekli	24	15,90
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	85	56,30
	Gelirim giderimi karşılıyor	55	36,40
	Gelirim giderimden fazla	11	7,30

Veriler ortalama $\pm$ st sapma ve n% olarak ifade edilmiştir.

*: Çocuğu olan (n=114) birey baz alınmıştır

Çalışmaya katılan bireylerin genel özellikleri tablo-2’de verilmiştir. Çalışmaya alınan bireylerin ortalama yaşının 47,21±13,69 yıl olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları açısından yapılan inceleme sonucunda 19-29 yaş aralığında olan bireylerin oranı %13,90, 30-39 yaş aralığında olanların oranı %15,20, 40-49 yaş aralığında olanların oranı %25,20, 50-59 yaş aralığında olanların oranı %21,20 ve 60 yaş ve üzerinde olan bireylerin oranı ise %24,50 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımına göre incelendiğinde kadınların oranı %33,80 iken erkeklerin oranı %66,20 olarak belirlendiği görülmektedir. “Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde ailesi ile yaşayanların oranı %95,40 ve yalnız yaşayanların oranı ise %4,60 olarak belirlenmiştir.

Medeni durum açısında yapılan incelemeler sonucunda katılımcıların %79,50'sinin evli ve %20,50'sinin ise bekar olduğu görülmektedir. Çalışmaya alınan bireylerin %75,50'sinin çocuğunun olduğu ve çocuğu olan bireylerin ortalama $4,98 \pm 2,70$ çocuğu olduğu belirlenmiştir. Meslek durumu bakımından yapılan inceleme sonucunda bireylerin %13,90'ının işçi veya memur olduğu, %25,20'sinin serbest meslek ile uğraştığı, %45'inin çalışmadığı ve %15,90'ının ise emekli olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre incelendiğinde çalışmaya katılanların %56,30'unun gelirinin giderinden az olduğu, %36,40'ının gelirinin giderini karşıladığı ve %7,30'unun ise gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.



Tablo 3: Hastaların organ nakli ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=151)

		n	%
Organ nakli	Karaciğer	70	46,40
	Böbrek	81	53,60
Organ nakli olması üzerinden geçen süre (yıl) (5,21±4,36 Min:1, Max:18)	Bir yıl	48	31,80
	2-5 yıl	38	25,20
	6-9 yıl	31	20,50
	10 ve üzeri	34	22,50
Organ donörü	Canlı donör	142	94,00
	Kadavra	9	6,00
Donörünüz ile yakınlık derecesi	1. ve 2. derece akraba	121	80,10
	2. ve 3. derece akraba	14	9,30
	Diğer	16	10,60
Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık durumu	Evet	30	19,90
	Hayır	121	80,10
Evet cevabı verenler (n=31)	Miktarı çok	17	54,80
	Yan etki	14	45,20
Organ nakli dışında ikinci bir fiziksel sağlık problemi olma durumu	Evet	60	39,70
	Hayır	91	60,30
Psikolojik sağlık problemi olma durumu	Evet	6	4,00
	Hayır	145	96,00
Organ nakli dışında kullanılan ilaç	Evet	66	43,70
	Hayır	85	56,30
Organ rejeksiyonu (vücudun nakledilen organı reddetmesi) korkusu	Evet	35	23,20
	Hayır	77	51,00
	Kısmen	39	25,80
Organ nakli sonrasında aileden ve yakınlarından destek görme durumu	Evet	125	82,80
	Hayır	18	11,90
	Kısmen	8	5,30
Organ nakli sonrasında nakil merkezi tarafından takip ve kontrol	Haftada 1 / 2 Haftada 1	20	13,20
	Ayda 1 / 2 Ayda 1	81	53,60
	3 ay ve üstü	50	33,10

Veriler n% olarak ifade edilmiştir.

*: Organ nakli ilaçlarını kullanan (n=31) birey baz alınmıştır.

β: Organ nakli sonrasında nakil merkezi tarafından takip ve kontrolleri düzenli olarak sağlanan (n=147) birey baz alınmıştır.

Bireylerin organ nakli ile ilgili özelliklerinin dağılımı tablo-3'te verilmiştir. Bir yıldır nakil olan bireylerin oranı %31,80 iken 2-5 yıldır nakil olan bireylerin oranı %25,20, 6-9 yıl nakil olanlar %20,50, 10 yıldır ve üzeri olanların oranı ise %22,50'dir. Karaciğer nakli olan bireylerin oranı %46,40 ve böbrek nakli olan bireylerin oranı %53,60 olarak belirlenmiştir. Organ nakli olan bireylerin %94'ünün organ donörü canlı iken

%6'sının organ donörü kadavradır. Donör ile yakınlık derecesine göre incelendiğinde, %80,10'unun birinci ve ikinci derece, %9,30'unun üçüncü ve dördüncü derece ve %10,60'ının ise diğer donörlerden aldığı belirlenmiştir.

Organ nakli sonrası tüm bireylerin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık duyan bireylerin oranı %19,90 olarak görülmektedir. Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık duyan bireylerin nedenlerine göre incelendiğinde miktarının çok olmasından kaynaklı rahatsızlık duyan bireylerin oranı %54,80, yan etki olmasından kaynaklı rahatsızlık duyan bireylerin oranı %45,20'dir. Organ nakli dışında ikincil bir fiziksel sağlık problemi olan bireylerin oranı %39,70 ve psikolojik sağlık problemi olan bireylerin oranı %4 olarak belirlenmiştir. Organ nakli dışında ilaç kullanma oranı %43,70'tir.

Organ rejeksiyonu (vücudun nakledilen organı reddetmesi) korkusu olan bireylerin oranı %23,20, kısmen korkusu olan bireylerin oranı %25,80 ve korkusu olmayanların oranı ise %51 idi. Organ nakli sonrasında ailesinden veya yakınlarından destek görenlerin oranı %82,80, kısmen destek görenlerin oranı %5,30 ve destek görmeyenlerin oranı ise %11,90 olarak belirlenmiştir. Organ nakli sonrasında nakil merkezi tarafından takip ve kontrolleri düzenli olarak sağlanan bireylerin %13,20'si haftada 1 / 2 haftada 1, %53,60'ı ayda 1 / 2 ayda 1, %33,10'nu 3 ay ve üstü aralıklarla kontrollerinin sağlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Organ nakli etkileri anketi-ONEA'nın alt boyut puan ortalamaları (n=151)

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Bu Çalışmadaki		Çalışmadan Alınabilecek	
				Min	Max	Min	Max
Endişe	6	3,63	0,68	1,83	5,00	1,00	5,00
Suçluluk	5	2,89	0,81	1,00	5,00	1,00	5,00
Açıklama	3	4,30	1,02	1,00	5,00	1,00	5,00
İlaç Uyumu	5	4,27	0,80	1,2	5,00	1,00	5,00
Sorumluluk	4	3,63	0,92	1,5	5,00	1,00	5,00

Veriler ortalama $\pm$ st sapma, medyan (minimum: maksimum) ve n% olarak ifade edilmiştir.

ONEA'nın alt boyut puan ortalamaları tabblo-4'te incelendiğinde, Endişe alt grup puan ortalaması 3.63 ± 0.68 , Suçluluk alt boyut puan ortalaması 2.89 ± 0.81 , Açıklama alt grup puan ortalaması 4.30 ± 1.02 , İlaç Uyumu alt boyut puan ortalaması 4.27 ± 0.80 , Sorumluluk alt boyut puan ortalaması 3.63 ± 0.92 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5: ONEA alt boyut puan ortalamalarının hastaların genel özelliklerine göre dağılımı (n=151)

		Endişe	Suçluluk	Açıklama	İlaç Uyumu	Sorumluluk
	n	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Yaş						
19-29 yaş	21	3,44±0,78 (3,5)	2,61±0,82 (2,4)	3,89±1,2 (3,67)	3,7±1,11 (4)	3,58±0,87 (3,5)
30-39 yaş	23	3,82±0,68 (3,67)	2,9±0,84 (3,2)	3,93±1,15 (4)	4,03±0,79 (4)	3,91±0,73 (3,75)
40-49 yaş	38	3,63±0,73 (3,67)	2,78±0,74 (2,9)	4,08±1,11 (4,33)	4,2±0,81 (4,4)	3,62±1,03 (3,75)
50-59 yaş	32	3,59±0,69 (3,67)	3,03±0,83 (3,2)	4,64±0,73 (5)	4,56±0,47 (4,8)	3,45±0,96 (3,5)
60 yaş üzeri	37	3,67±0,56 (3,67)	3,04±0,84 (3)	4,69±0,7 (5)	4,56±0,59 (4,8)	3,64±0,9 (3,75)
χ^2		2,523	6,281	21,524	17,551	3,063
p		0,641	0,179	<0,001	0,002	0,547
Cinsiyet						
Kadın	51	3,55±0,68 (3,5)	2,9±0,9 (3)	4,29±1,13 (5)	4,27±0,91 (4,6)	3,69±1,01 (3,75)
Erkek	100	3,68±0,68 (3,67)	2,89±0,77 (3)	4,3±0,96 (5)	4,26±0,74 (4,4)	3,6±0,87 (3,75)
Z		-1,064	-0,020	-0,211	-0,522	-0,800
p		0,287	0,984	0,833	0,602	0,424
Hane durumu						
Aile	144	3,63±0,69 (3,67)	2,9±0,83 (3)	4,28±1,03 (5)	4,24±0,81 (4,4)	3,64±0,93 (3,75)
Yalnız	7	3,74±0,55 (3,67)	2,8±0,52 (3)	4,76±0,32 (5)	4,8±0,23 (4,8)	3,36±0,73 (3)
Z		-0,147	-0,346	-0,827	-1,817	-0,973
p		0,883	0,729	0,408	0,069	0,331
Medeni durum						
Evli	120	3,64±0,68 (3,67)	2,97±0,82 (3)	4,34±1 (5)	4,34±0,74 (4,6)	3,56±0,94 (3,75)
Bekar	31	3,61±0,71 (3,67)	2,58±0,73 (2,4)	4,12±1,07 (4,67)	4,01±0,96 (4,2)	3,88±0,79 (3,75)
Z		-0,062	-2,720	-1,122	-1,763	-1,413
p		0,950	0,007	0,262	0,078	0,158
Çocuk durumu						
Evet	114	3,65±0,67 (3,67)	2,97±0,83 (3)	4,37±0,97 (5)	4,37±0,7 (4,6)	3,54±0,94 (3,75)
Hayır	37	3,58±0,71 (3,67)	2,65±0,73 (2,6)	4,06±1,12 (4,67)	3,94±1 (4,2)	3,91±0,78 (3,75)
Z		-0,543	-2,422	-1,619	-2,403	-1,918
p		0,587	0,015	0,106	0,016	0,055
Meslek durumu						
İşçi-Memur	21	3,57±0,75 (3,67)	2,8±0,6 (3)	3,92±1,14 (4)	3,89±0,82 (4)	3,43±0,84 (3,5)
Serbest m.	38	3,82±0,65 (3,83)	2,96±0,84 (3)	4,39±0,9 (5)	4,27±0,71 (4,4)	3,66±0,81 (3,75)
Çalışmıyor	68	3,55±0,67 (3,58)	2,81±0,83 (2,8)	4,29±1,07 (5)	4,26±0,87 (4,6)	3,61±1,03 (3,75)
Emekli	24	3,63±0,71 (3,67)	3,1±0,88 (3,1)	4,51±0,9 (5)	4,62±0,52 (4,9)	3,8±0,83 (4)
χ^2		3,490	2,720	4,922	11,205	2,324
p		0,322	0,437	0,178	0,011	0,508
Gelir durumu						
Az	85	3,67±0,73 (3,67)	2,96±0,84 (3)	4,35±1,07 (5)	4,36±0,78 (4,6)	3,71±0,95 (3,75)
Karşılıyor	55	3,48±0,6 (3,5)	2,84±0,79 (2,8)	4,27±0,94 (4,67)	4,24±0,77 (4,4)	3,44±0,9 (3,75)
Fazla	11	4,06±0,54 (4,17)	2,64±0,7 (2,6)	4,06±1,01 (4)	3,75±0,91 (4)	3,93±0,57 (3,75)
χ^2		7,026	2,903	1,865	5,177	3,540
p		0,030	0,234	0,394	0,075	0,170

Veriler ortalama ± st sapma (medyan) olarak ifade edilmiştir. Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, p<0,05

ONEA alt boyut puan ortalamalarının bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı tablo-5'te sunulmuştur. Yaşa göre incelendiğinde 60 yaş ve üzeri olan bireylerin nakil yapıldığının açıklama alt boyun puan ortalaması ve tıbbi tedaviye uyum alt boyun puan ortalamaları 19-29 yaş aralığında olan bireylerin olduğu gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Medeni duruma göre incelendiğinde evli bireylerin donöre ilişkin suçluluk duyma alt boyun puan ortalaması bekar bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,007$). Çocuk durumuna göre incelendiğinde çocuğu olan bireylerin tıbbi tedaviye uyum ve suçluluk alt boyut puan ortalaması çocuğu olmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,016$). Meslek durumuna göre incelendiğinde, emekli olan bireylerin tıbbi tedaviye uyum alt boyut puan ortalaması işçi-memur olan bireylerin olduğu gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,011$). Gelir durumuna göre gelirim giderimden fazla diyen bireylerin oluşturduğu grubun organ nakli endişesi alt boyut puan ortalaması gelirim giderimi karşılıyor diyen bireylerin oluşturduğu gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,030$).

Tablo 6: ONEA alt boyut puan ortalamalarının hastaların organ nakli ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=151)

		Endişe	Suçluluk	Açıklama	İlaç Uyumu	Sorumluluk
	n	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Organ nakli						
Karaciğer	70	3,64±0,65 (3,67)	2,94±0,88 (3)	4,43±1,02 (5)	4,43±0,76 (4,8)	3,69±0,94 (3,88)
Böbrek	81	3,63±0,72 (3,67)	2,85±0,76 (2,8)	4,18±1,01 (4,67)	4,13±0,81 (4,4)	3,58±0,91 (3,75)
Z		-0,019	-1,159	-2,057	-2,786	-0,914
p		0,985	0,247	0,040	0,005	0,361
Organ nakli olması üzerinden geçen süre (yıl)						
Bir yıl	48	3,53±0,73 (3,58)	2,85±0,85 (3)	4,33±1,14 (5)	4,23±0,97 (4,6)	3,54±0,97 (3,75)
2-5 yıl	38	3,7±0,69 (3,83)	2,93±0,66 (3)	4,04±1,06 (4,33)	4,21±0,73 (4,2)	3,55±0,89 (3,75)
6-9 yıl	31	3,7±0,67 (3,67)	2,9±0,94 (2,8)	4,53±0,76 (5)	4,37±0,63 (4,6)	3,89±0,89 (4)
10 ve üzeri	34	3,65±0,63 (3,67)	2,92±0,83 (3)	4,32±0,96 (4,67)	4,29±0,77 (4,5)	3,61±0,9 (3,63)
χ^2		2,141	1,172	4,164	0,871	2,946
p		0,544	0,760	0,244	0,832	0,400
Organ donörü						
Canlı donör	142	3,63±0,69 (3,67)	2,92±0,82 (3)	4,29±1,03 (5)	4,28±0,8 (4,6)	3,64±0,92 (3,75)
Kadavra	9	3,7±0,53 (3,67)	2,42±0,64 (2,8)	4,37±0,75 (5)	4±0,87 (4,2)	3,39±0,88 (3,5)
Z		-0,316	-1,928	-0,039	-1,035	-0,947
p		0,752	0,054	0,969	0,301	0,344
Donörünüz ile yakınlık derecesi						
1. ve 2. derece akraba	121	3,63±0,71 (3,67)	2,97±0,79 (3)	4,37±0,97 (5)	4,35±0,77 (4,6)	3,63±0,95 (3,75)
2. ve 3. derece akraba	14	3,51±0,69 (3,5)	2,47±0,93 (2,5)	3,93±1,34 (4,67)	3,91±0,77 (4)	3,64±0,81 (3,5)
Diğer	16	3,76±0,46 (3,75)	2,7±0,81 (2,8)	4,08±1,03 (4,17)	3,93±0,91 (4,2)	3,58±0,77 (3,75)
χ^2		1,024	6,001	2,917	8,076	0,223
p		0,599	0,049	0,233	0,018	0,895
Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık durumu						
Evet	30	3,66±0,79 (3,58)	2,89±0,92 (3,1)	4,11±1,15 (4,33)	4,35±0,63 (4,5)	3,96±0,73 (4)
Hayır	121	3,63±0,66 (3,67)	2,89±0,79 (3)	4,34±0,98 (5)	4,25±0,84 (4,4)	3,55±0,94 (3,75)
Z		-0,037	-0,239	-1,213	-0,076	-2,231
p		0,970	0,811	0,225	0,940	0,026
Evet cevabı verenler (n=31)						
Miktarı çok	17	3,34±0,76 (3,5)	2,84±0,9 (3,2)	4,31±0,84 (4,67)	4,27±0,73 (4,6)	3,79±0,75 (3,75)
Yan etki	14	4,05±0,62 (4)	2,97±0,94 (3)	3,88±1,41 (4,33)	4,44±0,47 (4,4)	4,16±0,66 (4,25)
Z		-2,751	-0,359	-0,662	-0,502	-1,541
p		0,006	0,719	0,508	0,615	0,123
Organ nakli dışında ikinci bir fiziksel sağlık problemi olma durumu						
Evet	60	3,71±0,63 (3,67)	2,88±0,91 (3)	4,43±0,93 (5)	4,5±0,57 (4,8)	3,67±0,93 (4)
Hayır	91	3,58±0,72 (3,67)	2,9±0,75 (3)	4,21±1,06 (5)	4,11±0,89 (4,4)	3,6±0,92 (3,75)
Z		-1,029	-0,322	-1,331	-2,659	-0,725
p		0,304	0,747	0,183	0,008	0,468

Veriler ortalama ± st sapma (medyan) olarak ifade edilmiştir. Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, p<0,05

Tablo 6: ONEA alt boyut puan ortalamalarının hastaların organ nakli ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=151) (Devamı)

		Endişe	Suçluluk	Açıklama	İlaç Uyumu	Sorumluluk
	n	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Psikolojik sağlık problemi olma durumu						
Evet	6	3,67±0,91 (3,75)	2,77±0,94 (2,7)	4,44±1,2 (5)	4,57±0,61 (4,8)	3,46±1,13 (3,5)
Hayır	145	3,63±0,68 (3,67)	2,9±0,81 (3)	4,29±1,01 (5)	4,26±0,81 (4,4)	3,63±0,91 (3,75)
Z		-0,143	-0,669	-0,598	-0,862	-0,359
p		0,886	0,503	0,550	0,389	0,720
Organ nakli dışında kullanılan ilaç						
Evet	66	3,72±0,66 (3,67)	2,93±0,9 (3)	4,4±1 (5)	4,36±0,77 (4,6)	3,71±0,97 (4)
Hayır	85	3,57±0,7 (3,67)	2,86±0,75 (3)	4,22±1,02 (4,67)	4,19±0,82 (4,4)	3,56±0,88 (3,75)
Z		-1,069	-0,322	-1,508	-1,537	-1,217
p		0,285	0,748	0,132	0,124	0,224
Organ rejeksiyonu (vücudun nakledilen organı reddetmesi) korkusu						
Evet	35	3,71±0,67 (3,67)	3,06±0,72 (3)	4,11±1,12 (4,33)	4,25±0,87 (4,6)	3,59±0,93 (3,75)
Hayır	77	3,54±0,68 (3,5)	2,7±0,8 (2,8)	4,49±0,83 (5)	4,42±0,67 (4,6)	3,55±0,97 (3,75)
Kısmen	39	3,74±0,7 (3,83)	3,13±0,84 (3,2)	4,08±1,19 (4,67)	3,98±0,9 (4,2)	3,81±0,8 (4)
χ^2		3,696	9,946	4,594	6,377	1,87
p		0,158	0,007	0,101	0,041	0,393
Organ nakli sonrasında aileden ve yakınlarından destek görme durumu						
Evet	125	3,66±0,67 (3,67)	2,9±0,83 (3)	4,31±1,02 (5)	4,27±0,8 (4,4)	3,67±0,92 (3,75)
Hayır	18	3,51±0,79 (3,58)	2,82±0,78 (2,9)	4,17±1,12 (4,67)	4,34±0,74 (4,5)	3,38±0,9 (3,5)
Kısmen	8	3,44±0,58 (3,42)	2,98±0,66 (2,8)	4,42±0,81 (5)	4,1±0,99 (4,4)	3,5±0,92 (3,5)
χ^2		1,583	0,068	0,324	0,273	1,974
p		0,453	0,967	0,851	0,872	0,373
Organ nakli sonrasında nakil merkezi tarafından takip ve kontrol						
Haftada 1 / 2 Haftada 1	20	3,52±0,82 (3,67)	2,89±0,84 (3)	4,27±1,24 (5)	4,24±1,02 (4,7)	3,6±0,92 (3,88)
Ayda 1 / 2 Ayda 1	81	3,67±0,74 (3,67)	2,85±0,84 (2,8)	4,29±1,01 (5)	4,29±0,77 (4,4)	3,54±1,03 (3,75)
3 ay ve üstü	50	3,62±0,5 (3,67)	2,96±0,77 (3)	4,33±0,94 (4,83)	4,24±0,77 (4,4)	3,77±0,7 (3,75)
χ^2		0,892	0,865	0,184	0,187	0,878
p		0,640	0,649	0,912	0,911	0,645

Veriler ortalama ± st sapma (medyan) olarak ifade edilmiştir. Z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, p<0,05

Bireylerin organ nakli ile ilgili özelliklerinin ONEA alt grupları ile karşılaştırılması tablo-6'da sunulmuştur. Organ nakline göre incelendiğinde, karaciğer nakli yapan bireylerin nakil yapıldığının açıklama alt boyut puan ortalaması ile tıbbi tedaviye uyum alt boyut puan ortalamalarının böbrek nakli yapan bireylerin oluşturduğu gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,040 ve p=0,005). Donörünüz ile yakınlık derecesi suçluluk alt boyut puan ortalamasına bakıldığında 1. ve 2. derece akrabadan nakil yapılan bireylerin diğer nakil yapılan bireylerin oluşturduğu gruba göre daha yüksek olduğu, ilaç uyumu alt boyutu puan ortalamasına bakıldığında ise, 1. ve 2.

derece akrabası olanların 2.ve 3. derece akrabası olanların oluşturduğu gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,049$ ve $p=0,018$). Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsız olma durumuna bakıldığında sorumluluk alt boyut puan ortalamasına bakıldığında evet diyenlerin hayır diyen birey grubuna göre daha yüksek olduğu ve evet diyenler arasında yan etki diyenlerin endişe alt boyut puan ortalamasının miktarı çok diyen birey grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,026$ ve $p=0,006$). Organ nakli dışında ikincil bir fiziksel sağlık problemi olmayan bireylerin tıbbi tedaviye uyum alt boyut puan ortalamasının fiziksel sağlık problemi olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,008$). Organ rejeksiyonu (vücudun nakledilen oranı reddetmesi) korkusu kısmen olan bireylerin suçluluk alt boyut puan ortalamasının organ rejeksiyonu korkusu hissetmeyen birey grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,007$).

5. TARTIŞMA

Organ nakli olmuş bireylerin organ naklinden etkilenme durumlarının incelendiği bu çalışmada araştırmayı kabul eden 151 organ nakli olmuş hastalardan elde edilen veriler üç başlık halinde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin (n=151) çoğunluğu (%66,20) erkek ve (%79,50) evli hastalardan oluşmuştur (Tablo 2). Bireylerin çoğunluğu (%94) canlı donörden nakil olmuş olup (%53,60) böbrek nakli olan hastalardır (Tablo 3).

5.1. ONEA Alt Boyutları (Endişe, Suçluluk, Açıklama, İlaç Uyumu ve Sorumluluk) Puan Ortalamalarının Tartışılması

Organ nakli yapılan bireyler nakil sonrası süreçte dikkat etmeleri gereken durumlarla ve yaşamlarında önemli değişikliklerle karşılaşabilmektedirler. Özellikle bunlardan birisi endişe hissetmeleridir. Organ nakli sonrası bireylerin organın reddedilmesi gibi potansiyel tehlikelerle ilgili yaşadığı endişeler, tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır. Organ rejeksiyonu, hastalığının yeniden nüksetmesi, nakledilen organın yaşam süresi gibi birçok durumla baş başa kalırlar. Çalışmamızda endişe alt boyutu puanı $x:3,63 \pm 0,68$ olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Bu bulgu, Forsberg ve Nilsson'un (2023) yaptığı çalışmada organ reddi korkusunun bireylerde yoğun bir endişe yarattığını ve bu durumun, bireylerin tedaviye karşı daha dikkatli olmalarına yol açtığını göstermektedir ve bu durum bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Özellikle organ reddi riski, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etki oluşturmaktadır ve bu durum, bireylerin genel sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Forsberg ve ark., 2011). Benzer şekilde, Hoffmann ve ark. (2017), canlı donörden yapılan nakillerde bireylerin suçluluk ve endişe duygularının daha yoğun olduğunu, bu durumun ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, organ nakli sonrası bireylerin psikolojik destek almasının önemini vurgulamaktadır. Bireylerin bu endişelerini azaltmak için, nakil sonrası psikolojik danışmanlık hizmetlerinin, tedavi ve kontrollerinin sık ve düzenli sağlanmasının, nakil sonrası rehabilitasyon hizmetleri gibi olanakların sağlanması gerekmektedir.

Organ nakli yapılan bireylerin nakil sonrasında suçluluk duygusu hissettikleri bilinmektedir. Bireylerin, donörlerinin fedakarlığını sürekli olarak hatırlamaları, bu suçluluk duygusunun sürekli bir hale gelmesine sebep olabilir. Aynı zamanda, McAdams-DeMarco ve ark. (2018) bu sorumluluk duygusunun bireylerin yaşam kalitesi üzerinde

önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle nakil sonrası düzenli olarak ilaç kullanımı, beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda bireylerin sorumluluk duygusuyla hareket etmeleri, naklin uzun süreli başarısı için önemlidir. Achille ve ark. (2006), bu suçluluk duygusunun ilaç uyumunu da olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda suçluluk duygusu ortalaması $x:2,89 \pm 0,81$ olarak tespit edilmiştir. Donöre karşı hissedilen suçluluk duygusu özellikle akraba donörlerden organ alan bireylerde belirgin bir durumdur. Chisholm ve arkadaşlarının (2004) çalışması, akraba donörlerden organ alan bireylerin daha yüksek suçluluk hissettiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, bireylerin donörlerine karşı hissettikleri borçluluk hissini suçluluk duygusunu tetiklediğini göstermektedir ve bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Organ nakli olmuş bireylerin nakil olduğunu açıklama alt boyutu puanı $x:4,30 \pm 1,02$ olarak hesaplanmış ve en yüksek ortalama bu alt boyutta bulunmuştur. Literatürde Goetzman ve ark., (2008) gerçekleştirdiği bir çalışmada kalp, akciğer, böbrek ve karaciğer nakli olmuş ($n=370$) birey grubunda nakil olduğunu açıklama alt boyut puan ortalaması $x:4,42 \pm 0,73$ ile bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Goetzmann ve ark., 2008). Nakil sonrası bireylerin sosyal çevrelerine durumu açıklama isteği, özellikle sosyal destek arayışları ile ilişkili olabilir. Butler ve ark. (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, çevrelerinden destek gören bireylerin, organ naklini daha kolay açıkladıkları tespit edilmiştir. Sosyal destek ağlarının genişliği, bu bireylerin hem psikolojik hem de sosyal adaptasyon süreçlerine olumlu katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla, açıklama alt boyutundaki yüksek puan, çevre desteğiyle ilişkili olabilir.

Organ nakilli bireylerin ilaç uyumu alt boyutu puanı $x:4,27 \pm 0,80$ olarak hesaplanmıştır. Literatürde, ilaç uyumunun organ nakli sonrası başarıda kritik bir öneme sahip olduğu gösterilmiştir. iResearchNet'in 2020'deki bir incelemesi, organ reddi korkusunun, bireylerin ilaç uyumunu artıran en büyük etkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Bireylerin düzenli takip edilmeleri ve tedaviye yönelik net bilgilendirme, ilaç uyumunu artıran önemli stratejiler olarak tanımlanmıştır (Rudman ve ark., 2014). Organ nakli sonrası bireylerin ilaç tedavisine uyumu, önerilen tedavinin tam ve eksiksiz bir şekilde uygulanması, greftin işlevini sürdürebilmesi, reddedilme riskinin azaltılması ve hastalık ile ölüm oranlarının düşürülmesi açısından hayati önem taşır (Burra ve ark., 2011; Morrissey ve ark., 2007; Chisholm, 2002; Shemesh, Schneider ve ark.). Russel ve arkadaşlarının (2010) Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüttüğü uzunlamasına ve tanımlayıcı bir çalışmada, böbrek nakli alıcılarının ilaç tedavisine uyum oranları

araştırılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %86'sının ilaç tedavisine uyum göstermediği tespit edilmiştir (Russel, Cetingok, Hamburger, Owens ve ark., 2010). Ayrıca, ilaç tedavisinin karmaşıklığının bireylerde strese yol açtığı ve bu sebeple düzenli takip ve psikolojik desteğin kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır.

Organ nakilli bireylerin sorumluluk duygusu yaşadıkları bulunmuştur. Sorumluluk alt boyutunda puan ortalaması $x:3,63 \pm 0,92$ olarak belirlenmiştir. Berben ve ark. (2012) çalışmalarında, bireylerin organın sağlığını korumak adına kendilerini sorumlu hissettiklerini ve bu durumun tedaviye uyumlarını artırdığını göstermiştir. Organ nakli sonrası sorumluluk hissi, özellikle sosyal destek mekanizmaları ile destekleniyorsa daha güçlü hale gelir. Bireyler, organın işlevini sürdürebilmesi için hem tıbbi hem de sosyal sorumluluk üstlenmekte ve bu da tedaviye daha sıkı bir uyum göstermelerini sağlamaktadır (Nilsson ve ark., 2010).

5.2. . ONEA Alt Boyutları (Endişe, Suçluluk, Açıklama, İlaç Uyumu ve Sorumluluk) Puan Ortalamalarının Hastanın Bireysel Özelliklerine ve Organ Nakli Özelliklerine Göre Tartışılması

Bireylerin bireysel ve organ nakli özelliklerine göre ONEA alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, bazı faktörlerin bireylerin organ nakli sonrası yaşadığı duygusal ve davranışsal tepkileri etkilediği görülmüştür.

Bu çalışmada organ nakli sonrası endişe hisseden birey grubunun, gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten bireylerin, gelirinin giderini karşıladığını söyleyen bireylere göre daha yüksek derecede endişeli oldukları tespit edilmiştir. Endişe puan ortalaması geliri fazla olan grupta $x:4,06 \pm 0,54$, gelirini karşılayan grupta ise $x:3,48 \pm 0,60$ olarak hesaplanmıştır ($p=0.030$). Özkan ve arkadaşları (2012) maddi durum yönünden iyi olan bireylerin, yaşam kalitelerine yönelik beklentilerinin yüksek olması nedeniyle sağlık problemleri karşısında daha çok kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Gelir düzeyinin yüksek olması, sağlığa yönelik beklentileri artırarak endişe düzeyinin yükselmesine neden olabilir. Organ nakli üzerinden geçen süreye bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın bir yıl nakil olmuş birey grubunun endişe alt boyut puan ortalamasının $x:3,53 \pm 0,73$ olduğu, 10 yıl ve üzeri olanlarda $x:3,65 \pm 0,63$ değerlerinde olması yıllar geçse de bireylerin endişe ve kaygı hislerinin aynı düzeylerde devam ettiği görülmektedir.

Suçluluk duygusu yaşıyan birey gruplarının evli ve çocuğu olanlarda, 1.ve 2. derece akraba donörü olanlarda ve organ rejeksiyon korkusu hissedenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni durum açısından bakıldığında, evli olan bireylerin bekar olan birey grubuna göre daha fazla suçluluk hissettiği görölmüştür. Evli bireylerde suçluluk duygusu $x:2,97 \pm 0,82$, bekar bireylerde ise $x:2,58 \pm 0,73$ olarak hesaplanmıştır ($p=0.049$). Bu sonuç, evli bireylerin ailevi sorumluluklarını daha fazla önemsemeleri ve bu nedenle donörlerinin fedakarlıklarını daha derin bir şekilde hissetmeleri ile açıklanabilir (Moore ve ark., 2014). Ayrıca, evlilik bağları, donöre karşı daha güçlü bir sorumluluk duygusu yaratabilir, bu da suçluluk duygusunu tetikleyen bir etken olabilir. Çocuğu olan bireylerin, olmayan birey grubuna göre daha fazla suçluluk $x:2,97 \pm 0,83$ duygusu hissettiği, çocuğu olmayanlarda ise suçluluk alt boyut puan ortalaması $x:2,65 \pm 0,73$ olduğu bulunmuştur ($p=0.015$ ve $p=0,016$). Sanchez ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmalar, çocuğu olan bireylerin daha fazla sorumluluk hissettikleri ve tedaviye daha dikkatle uyduklarını göstermektedir. Çocuk sahibi olmanın hem tedaviye uyumu artıran hem de donöre karşı daha derin bir suçluluk hissi yaratan bir unsur olması, bu sonuçları açıklayabilir. Donör ile yakınlık derecesine bakıldığında, 1. ve 2. derece akrabalarından donör alan bireylerin, 2. ve 3. derece akrabalarından donör alanlara göre daha fazla suçluluk ve ilaç uyumu gösterdikleri belirlenmiştir. Suçluluk alt boyutu puan ortalaması 1. ve 2. derece akraba grubunda $x:2,97 \pm 0,79$, 2. ve 3. derece akraba grubunda ise $x:2,47 \pm 0,93$ olarak hesaplanmıştır. Moore ve ark. (2014) çalışmalarında, akrabalık derecesi arttıkça donöre karşı duyulan minnetin ve suçluluk duygusunun arttığını belirtmiştir. Özellikle aile bağlarının güçlü olduğu kültürlerde, bu suçluluk duygusunun daha belirgin olması olasıdır. Organ rejeksiyon korkusu yaşıyan bireylerin, bu korkuyu yaşamayanlara göre daha fazla suçluluk duygusu yaşıdığı bulunmuştur. Rejeksiyon korkusu olan bireylerin suçluluk puan ortalaması $x:3,06 \pm 0,72$ iken, korkusu olmayan bireylerde bu ortalama $x:2,70 \pm 0,80$ olarak saptanmıştır ($p=0.007$). Benzer bulgular, Singh ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da görölmüştür; bu çalışmada organ reddi korkusunun, bireylerin donöre karşı hissettikleri yükümlölük ve sorumluluk duygusunu artırdığı ve bunun suçluluk duygusunu yoğunlaştırdığı belirtilmiştir. Organ reddi korkusu, bireylerin donöre karşı olan borçluluk hissini derinleştirerek, organın işlevini kaybetmesi durumunda donörün fedakarlığının boşa gitme olasılığını düşünmelerine yol açabilir. Bu da suçluluk duygusunu artıran önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Açıklama alt boyutunda yaş grupları açısından bakıldığında, yaşlı bireylerin genç hastalardan daha fazla nakil olduğunu açıklayabildikleri bulunmuştur. Açıklama alt boyutu yaşlı grupta $x:4,69 \pm 0,70$ iken, genç grupta $x:2,89 \pm 1,20$ olarak bulunmuştur. ($p<0.001$). Literatürde, orta yaş grubundaki bireylerin, özellikle de ekonomik olarak aktif olanların, organ nakli sonrası sağlıklarını koruma konusundaki endişelerinin, yaşamlarını devam ettirme ve ailelerine bakma sorumluluğuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kalogirou, 2020). Genç bireyler, organ nakli olduklarını sosyal çevrelerine açıklamakta yaşlı bireylere göre daha fazla zorlanmaktadırlar. Bu zorluk, gençlerin sosyal kabul görme ihtiyaçlarından kaynaklanmakta ve nakil olduklarını açıklamanın, çevreleri tarafından "farklı" ya da "hasta" olarak algılanmalarına neden olacağı endişesiyle ilişkilendirilmektedir. Çalışmalarda, gençlerin özellikle nakil olduklarını gizleme eğiliminde oldukları, bu durumun ise sosyal destek eksikliğine yol açtığı belirtilmiştir (De Geest ve Sabaté, 2003). Hangi organın naklinin yapıldığının türüne göre yapılan incelemede, karaciğer nakli olan bireylerin, böbrek nakli olan bireylere kıyasla nakil durumunu açıklama alt boyutunda yüksek puan aldığı bulunmuştur. Karaciğer nakli olan bireylerin açıklama puan ortalaması $x:4,43 \pm 1,02$, böbrek nakli olan bireylerde açıklama puan ortalaması $x:4,18 \pm 1,01$, olarak bulunmuştur ($p=0.040$). Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır; Tarabeih ve ark., (2020) yapmış olduğu bir çalışmada kalp, akciğer, böbrek ve karaciğer nakli olmuş bireylerin ($n=427$) nakil olduğunu açıklama alt boyutlarına bakıldığında karaciğer nakli olan bireylerin böbrek nakli olan bireylere kıyasla daha rahat nakil olduklarını açıkladıkları görülmüştür ve bu da bizim çalışmamızla paraleldir. Ancak literatürde yapılan birçok çalışmada böbrek nakilli bireylerin diğer nakil gruplarına oranla nakil olduğunu açıklayabilme durumlarının daha yüksek olduğu sonuçlara varılmıştır.

İlaç uyumunun optimal seviyede olması zorunlu olmakla birlikte, insan davranışlarının doğasına bakıldığında bu beklentiye karşılamak oldukça güçtür (Pinsky ve ark., 2009; Chisholm ve ark., 2009). Tıbbi ilaç uyumsuzluğunun en yaygın sebebi, unutkanlık faktörüne dayanmaktadır. Bu durum, genellikle birey ile ilgili bir durum olup bilinçsiz olarak ortaya çıkmaktadır (De Geest ve Dobbels, 2010; Chisholm ve ark., 2012). Erişkin organ nakli alıcılarında ilaç uyumsuzluğuna sebep olan faktörler; yüksek ilaç maliyeti, yaştan 40'ın altında olması, psikiyatrik rahatsızlıklar, emosyonel stres/depresyon, ilaçların yan etkileri, çalışma hayatı, gelir düzeyleri, ilaçların tüm yaşam boyunca devam edeceği düşüncesi, iş ve sosyal hayatta aktif olma ve yaşam

memnuniyetinin düşük olması olarak karşımıza çıkmaktadır (Burra ve ark., 2011; Chisholm ve ark., 2012; Griva ve ark., 2012; Williams ve ark., 2014). Bu çalışmadaki ilaç uyumlarına bakıldığında yaşlı bireylerin genç hastalardan daha fazla ilaç uyumu gösterdikleri bulunmuştur. ilaç uyumu alt boyutu yaşlı grupta $x:4,56 \pm 0,59$ iken genç grupta $x:3,70 \pm 1,10$ hesaplanmıştır. ($p=0.002$). Genç bireyler, özellikle immünoşüpresif ilaç kullanımına uzun vadeli uyum göstermekte daha fazla zorluk yaşamaktadırlar. Bunun nedenleri arasında, genç bireylerin günlük rutinlerinin daha yoğun olması, unutkanlık, ilaç kullanımının sosyal hayatlarına engel olarak algılanması ve yan etkilerle baş etmede zorlanmaları yer almaktadır. Gençler, ilaç alımını unutmaları nedeniyle yaşlı bireylere kıyasla daha düşük uyum göstermektedirler (Fredericks ve ark., 2008). Ayrıca, genç yetişkinlerin, bağımsızlık duygularını güçlendirme arzusuyla ilaç tedavilerini daha az ciddiye almaları ve hastalığı hafife alma eğilimleri de düşük uyumun nedenlerinden biridir (Tielen ve ark., 2016). Çalışmamızla paralel olarak, çeşitli araştırmalarda ilaç uyumunun yaş arttıkça arttığı belirlenmiştir (Pinksy ve ark., 2009; Griva ve ark., 2012; Chisholm ve ark., 2012; Obi ve ark., 2013; Massey ve ark., 2013). Örneğin, Chisholm ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada, 18-29 yaş aralığındaki böbrek nakil alıcılarının 46-64 yaş aralığındaki alıcılara göre ilaç uyumunun daha düşük olduğu, Aliha ve arkadaşları (2014) ise 41-55 yaş arası organ nakli alıcılarının ilaç uyumunun daha yüksek olduğunu bulmuştur. Dharancy ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış oldukları bir çalışmada 46-65 yaş grubundaki organ nakillerinin ilaç uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuk varlığı açısından bakıldığında, çocuğu olan bireylerin, olmayanlara göre daha fazla ilaç uyumu gösterdikleri belirlenmiştir. Çocuğu olan bireylerin ilaç uyumu puan ortalaması $x:4,37 \pm 0,70$ iken, çocuğu olmayanlarda bu ortalama $x:3,94 \pm 1,00$ 'dır. Meslek durumu açısından bakıldığında, emekli olan bireylerin, işçi veya memur olan gruba kıyasla tıbbi tedaviye daha yüksek uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Emekli bireylerde ilaç uyumu puan ortalaması $x:4,62 \pm 0,52$, işçi-memur grubunda ise $x:3,89 \pm 0,82$ olarak bulunmuştur ($p=0.011$). Bu bulgu, Goldstein ve ark. (2014) emeklilerin sağlıklarına daha fazla vakit ayırabildikleri ve tedaviye daha fazla uyum gösterdiklerini belirttiği bulgularla paralellik göstermektedir. Emeklilik dönemi, bireylere sağlıklarını koruma konusunda daha fazla zaman ve enerji harcama imkânı tanıyarak ilaç uyumunu artırabilir. Genç bireylerin sosyal hayatın içinde olmaları, çalışan grup içinde olmaları gibi faktörler ilaç uyumlarının düşük olduğunu açıklayabilir. Hangi organın naklinin yapıldığının türüne göre yapılan incelemede, karaciğer nakli olan bireylerin böbrek nakli

olanlara kıyasla ilaç uyumu açısından yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Karaciğer nakli olan bireylerin ilaç uyumu puan ortalaması $x:4,43 \pm 0,76$ iken, böbrek nakli olan bireylerde ilaç uyumu puan ortalaması $x:4,13 \pm 0,81$ olarak bulunmuştur ($p=0.005$). Donör ile yakınlık derecesine bakıldığında, 1. ve 2. derece akrabalarından donör alan bireylerin, 2. ve 3. derece akrabalarından donör alanlara göre daha fazla ilaç uyumu gösterdikleri belirlenmiştir. İlaç uyumu puan ortalaması 1. ve 2. derece akraba grubunda $x:4,35 \pm 0,77$, diğer gruplarda ise $x:3,91 \pm 0,77$ bulunmuştur ($p=0.018$). Organ nakli dışında ikinci bir sağlık problemi yaşayan bireylerin, olmayanlara göre daha yüksek ilaç uyumu gösterdikleri saptanmıştır. İlaç uyumu puan ortalaması ikinci sağlık problemi olanlarda $x:4,50 \pm 0,57$, olmayanlarda ise $x:4,11 \pm 0,89$ olarak bulunmuştur ($p=0.008$). Couzi ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmada, ek sağlık sorunları yaşayan bireylerin ilaç tedavisine daha fazla dikkat ettikleri ve tedaviye daha yüksek oranda uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Bu bireylerin, ek sorunların olası komplikasyonlarını önlemek amacıyla ilaçlarını daha titizlikle kullandıkları gösterilmiştir. Ayrıca, Nevins ve Thomas (2014) da benzer şekilde ek sağlık problemlerinin ilaç uyumunu artırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Organ nakli ilaçlarını kullanmada rahatsızlık duyan bireylerin sorumluluk alt boyut puanlarının, rahatsızlık duymayan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Rahatsızlık duyan bireylerin sorumluluk puan ortalaması $x:3,96 \pm 0,73$ iken, rahatsızlık duymayan bireylerde bu puan $x:3,55 \pm 0,94$ olarak bulunmuştur. Aynı zamanda, yan etki şikâyeti olan bireylerin endişe alt boyutu puan ortalaması $x:4,05 \pm 0,62$, yan etkiden şikayetçi olmayanlarda ise $x:3,34 \pm 0,76$ olarak hesaplanmıştır ($p=0.026$ ve $p=0.008$). Literatürde de benzer bulgular bulunmuştur; Johnson ve ark. (2016), ilaç kullanımı konusunda sıkıntı yaşayan bireylerin, tedavi süreçlerine daha fazla sorumluluk yüklediklerini ve bunun da endişelerini artırdığını göstermiştir.

Bu çalışmada, organ nakli olmuş bireylerin organ naklinden etkilenme durumları, ONEA kullanılarak incelenmiş ve elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılmıştır. Bulgular, organ nakli sonrası bireylerin, özellikle sorumluluk, endişe ve suçluluk gibi duygusal tepkilerinin ön planda olduğunu göstermektedir. Bu tepkiler, bireylerin bireysel özelliklerine ve organ nakli özelliklerine göre değişiklik göstermektedir.

Çalışmanın sonuçları, organ nakli olan hastalara yönelik psikososyal destek hizmetlerinin önemini vurgulamakta ve bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu destek hizmetleri, bireylerin nakil sonrası yaşam kalitelerini artırmak ve tedavi süreçlerine uyumlarını kolaylaştırmak için kritik öneme sahiptir.

Daha fazla araştırma ve müdahale programları ile organ nakli sonrası bireylerin duygusal ve davranışsal tepkileri daha iyi anlaşılabilir ve bu doğrultuda uygun destek mekanizmaları geliştirilebilir. Organ nakli olan bireylerin yaşam kalitelerinin korunması ve iyileştirilmesi, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekte ve bu süreçte hem sağlık profesyonellerinin hem de toplumsal destek sistemlerinin rolü büyük önem taşımaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Organ nakli yapılan bireylerin organ naklinden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun erkek (%66,20), evli (%79,50) ve ailesi ile birlikte (%95,40) yaşadığı, %45,00'inin çalışmadığı, %15,90'nın emekli olduğu ve % 56,30'nun gelirinin giderinden düşük olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

- Bireylerin % 53,60'ı böbrek, %46,40'ı karaciğer nakli olduğu, nakilden sonra geçen sürenin %31,80'ninde bir yıl, %25,20'sinde ise 2-5 yıl olduğu, %94,00'nin canlı donörden nakil yapıldığı ve %80,10'nun bir ve ikinci derece yakınlarından nakil yapıldığı görülmüştür.

- Bireylerin %80,1 i organ nakli ile ilgili ilaçları kullanmaktan rahatsız olmadığını, %51,0 ı organ rejeksiyonundan endişe etmediğini belirtirken %23,2 si endişe ettiğini bildirmiştir.

- Bireylerin Organ Nakli Etkileri Anketi-(ONEA) Endişe alt grup puan ortalaması 3.63 ± 0.68 , Suçluluk alt boyut puan ortalaması 2.89 ± 0.81 , Açıklama alt grup puan ortalaması 4.30 ± 1.02 , İlaç Uyumu alt boyut puan ortalaması 4.27 ± 0.80 , Sorumluluk alt boyut puan ortalaması 3.63 ± 0.92 olarak belirlenmiştir.

- Organ nakli yapılan bireylerin bireysel özelliklerine göre Endişe alt grup puan ortalamasında geliri giderinden fazla olan bireylerin geliri giderini karşılayan bireylerden daha fazla endişe duydukları, nakil özelliklerine göre anlamlı fark bulunmamasına rağmen organ nakli üzerinden geçen süre artarken endişe duygularının da devam ettiği belirlenmiştir.

- Bireylerin Suçluluk alt boyut puan ortalamasında bireysel özelliklerine göre evli ve çocuk sahibi olan bireylerin suçluluk duygusunu daha fazla yaşadıkları, organ nakli özelliklerine göre ise donör ile yakınlık derecesi birinci ve ikinci derece akraba olan ve organ rejeksiyon korkusu yaşayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Bireylerin Açıklama alt boyut puan ortalamasında bireysel özelliklerine göre genç yaştaki birey grubunun ileri yaş birey grubuna oranla nakil olduğunu açıklayabilme oranının daha düşük olduğu, organ nakli özelliklerine göre ise karaciğer nakli

olmuş bireylerin böbrek nakli olanlara kıyasla daha fazla açıklama isteği olduğu bulunmuştur.

- Bireylerin İlaç Uyumu alt boyut puan ortalamasının bireysel özelliklere göre genç yaştaki birey grubunun ileri yaş birey grubuna göre ilaç uyumlarının daha düşük olduğu, çocuğu olan ve emekli olan birey gruplarının ise ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu, organ nakli özelliklerine göre karaciğer nakli olmuş bireylerin böbrek nakli olanlara oranla ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu, donörüyle birinci ve ikinci derece akraba olan ve organ nakli dışında ikinci bir fiziksel hastalığı bulunan birey grubunun ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Bireylerin Sorumluluk alt boyut puan ortalamasında organ nakli ilaçlarının kullanmaktan rahatsızlık duyanların sorumluluk duygusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Organ nakli yapılan bireylerin organ nakline yönelik duygusal ve davranışsal tepkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Organ nakli yapılan bireylerin endişe alt boyut puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu, suçluluk alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu nedenle organ nakli olmuş bireylerin taburculuk sonrası izlenmesi ve psikososyal boyutta desteklenmeleri gerektiği,

- Organ nakli olduğunu açıklayabilme ve ilaç uyumları açısından genç bireylerin daha fazla desteklenmesi ve eğitim verilmesi gerektiği,

- Organ Nakli Etkileri Anketi-(ONEA)'nın rutin tarama olarak organ nakli birimlerinde uygulanması,

- Araştırmanın diğer nakil hastalarını da kapsayacak şekilde yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Achille, M. A., Ouellette, A., Fournier, S., & Hébert, M. J. (2006). Impact of stress, distress and feelings of indebtedness on adherence to immunosuppressants following kidney transplantation. *Clinical Transplants*, 20(3), 301-306.
- Ağar, H. (2022). *Organ nakli etkileri anketi'nin böbrek nakli alıcılarında Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye.
- Akyolcu, N., & Şahin, H. (2021). Organ Naklinin Tarihsel Gelişimi. In A. Özbaş (Ed.), *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı* (pp. 81-86). Türkiye Klinikleri.
- Altıntaş, E. G. (2007). *Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılırları*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, ss. 26-28.
- Altundağ O. (2022). Solid-organ transplantation from deceased and living donors with cancer or a history of cancer. *Experimental and Clinical Transplantation*, 20(8):51-58. <https://doi.org/10.6002/ECT.DONORSYMP.2022.L30>.
- Annema, C., Drent, G., Roodbol, P. F., Metselaar, H. J., Van Hoek, B., Porte, R. J., & Ranchor, A. V. (2017). A prospective cohort study on posttraumatic stress disorder in liver transplantation recipients before and after transplantation: Prevalence, symptom occurrence, and intrusive memories. *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 88-93.
- Arsan Ş. (2020). Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım (1. Baskı). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Atay Doyğacı, A. G., & Güler, S. (2024). Assessment of immunosuppressive therapy adherence in transplantation patients. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(1), 77-92. <https://doi.org/10.25279/sak.1065784>
- Bae, J., Lim, S., & Cho, J. (2015). Secondary health conditions and adherence to medication in organ transplant patients. *Journal of Clinical Transplantation*, 14(3), 125-133.
- Bailey, P. K., Tomson, C. R. V., Ben-Shlomo, Y., & Owen-Smith, A. (2016). Understanding renal transplant decisions: The role of moral and psychosocial factors. *American Journal of Transplantation*, 16(6), 1633-1641. <https://doi.org/10.1111/ajt.13671>
- Barker C.F., Markmann J.F. (2013). Historical overview of transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 3(4), 416-423. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a014977>.
- Barker C.F., Markmann J.F. (2013). Strategies for improving long-term outcomes in kidney transplantation. *The Journal of Clinical Investigation*, 123(10), 4161-4166. <https://doi.org/10.1172/JCI67672>.
- Battaglia Y., Zerbinati L., Belvederi Murri M., Provenzano M., Esposito P., Andreucci M., Storari A., Grassi L. (2021). Exploring the level of post traumatic growth in kidney transplant recipients via network analysis. *J. Clin. Med.*, 10:4747. <https://doi.org/10.3390/jcm10204747>.
- Beyazıt A., Üçgün Ö., Başaran E. (2010). Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3(2), 123-128.
- Birol L. (2007). Hemşirelik Süreci (Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım), Etki Matbaacılık, 8. Baskı, İzmir, p.:62-63.
- Bonner A., Walker A. (2004). Nephrology nursing: blurring the boundaries: the reality of expert practice. *J Clin Nurs*, 13:210-218.

- Brunicaardi F.C., Andersen D.K., Billiar T.R., Dunn D.L., Hunter J.G., Matthews J.B., Pollock R.E. (2020). *Schwartz's Principles of Surgery* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Burra, P., Germani, G., Gnoato, F., & Lazzaro, S. (2011). Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transplantation*, 17, 760-770. <https://doi.org/10.1002/lt.22306>
- Ceyhun, G., & Kırpınar, İ. (2019). Organ transplantation and psychosocial issues: A Turkish perspective. *Journal of Transplantation Research*, 13(2), 45-56. <https://doi.org/10.1297/jtr.190203>
- Chisholm-Burns, M. A., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, P., & Arredondo, A. (2012). Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*, <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2011.01562.x>
- Chisholm, M. A., Lance, C. E., Williamson, G. M., & Mulloy, L. L. (2004). Development and validation of the immunosuppressant therapy adherence instrument (ITAS). *Transplantation*, 77(5), 771-776.
- Chisholm, M., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, P., Arcona, S., & Drotar, D. (2012). Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 26(5), 706-713. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2012.01608>
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2017). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Couzi, L., Moulin, B., Morin, M. P., Albano, L., Godin, M., Barrou, B., & others. (2013). Factors predictive of medication nonadherence after renal transplantation: A French observational study. *Transplantation*, 95(3), 326-332.
- Cukor, D., Rosenthal, D. S., Jindal, R. M., Brown, C. D., & Kimmel, P. L. (2009). Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney International*, 75(11), 1223-1229. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.40>
- Çürçani M. (2008). Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastalara Verilen Eğitimin Hastaların Yaşam Kalitesi, Tedaviye Uyumluları ve Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- De Geest, S., & Dobbels, F. (2010). Increasing adherence to immunosuppression: A clinical priority. *Vol 6*, 139-140.
- De Geest, S., & Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(4), 323-323. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00084-5)
- De Geest, S., Moons, P., Dobbels, F., Martin, S., & Vanhaecke, J. (2001). Profiles of patients who experienced a late acute rejection due to nonadherence with immunosuppressive therapy. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 16, 1-14.
- De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Alvano, A., Veroux, P., Indelicato, L., & Veroux, M. (2020). Psychological and emotional aspects in living donor kidney transplantation: A prospective study. *Transplantation Proceedings*, 52(1), 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.01.028>
- De Vries, M. C., Wit, J. M., Engberts, D. P., & Kaspers, G. J. (2017). Moral issues at the end of life in children with cancer: A clinical perspective. *Journal of Medical Ethics*, 43(1), 49-53. <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103474>
- Dillenbourg, C., Thomas, R., & Silverman, J. (2013). The impact of family dynamics on organ donation guilt. *Journal of Transplant Psychology*, 15(2), 123-132.

DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, 160, 2101–2107.

Dizen Kazan, E., & Tunca, O. (2023). Böbrek nakli alıcılarında öz-yönetim gücünü etkileyen parametrelerin araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 24(3), 112-117.

Dontje, M. L., De Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., Halbesma, N., Vissers, P. A. J., & Bakker, S. J. L. (2014). Longitudinal measurement of physical activity following kidney transplantation. *Clinical Transplantation*, 28(4), 394-402.

Dougan C., Ormerod I. (2004). A neurologist's approach to the immunosuppressed patient. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 75(Suppl 1). <https://doi.org/10.1136/JNNP.2003.035071>.

Elliott R., Larson K. (2010). Legal nurse consultant: A role for nephrology nurses. *Nephrol Nurs J*, 37(3):297-300.

Eser-Valeri D. (2012). Solid organ transplantation in consultation-liaison psychiatry. *Journal of Consultation-Liaison Psychiatry*, 9(4), 201-208.

Faravelli I., Velardo D., Podestà M.A., Ponticelli C. (2021). Immunosuppression-related neurological disorders in kidney transplantation. *J Nephrol*, 34:539-555.

Favaro, A., Gerosa, G., Caforio, A. L. P., Volpe, B., Rupolo, G., Zarneri, D., Santonastaso, P. (2011). Posttraumatic stress disorder and depression in heart transplantation recipients: The relationship with outcome and adherence to medical treatment. *General Hospital Psychiatry*, 33, 1–7.

Forsberg, A., Lennerling, A., Fridh, I., Karlsson, V., & Nilsson, M. (2011). The perceived threat of the risk for graft rejection and health related quality of life among organ transplant recipients. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1–2), 274-282.

Fredericks, E. M., Magee, J. C., Opipari-Arrigan, L., Shieck, V., & Well, A. (2008). Adherence and health-related quality of life in adolescent liver transplant recipients. *Pediatric Transplantation*, 12(3), 289-299. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2007.00871>

Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., Kita, Y., Hasegawa, A. (2002). Psychiatric problems in living-related transplantation (II): The association between paradoxical psychiatric syndrome and guilt feelings in adult recipients after living donor liver transplantation. *Transplantation Proceedings*, 34, 2632–2633.

Gill, P., Nolan, M., & Neale, J. (2005). Age-related factors in organ transplant patients: A review of guilt and responsibility. *Gerontological Transplantation Journal*, 10(4), 234-241.

Goetzmann, L., & Schulz, R. (2006). Psychosocial aspects of organ transplantation: A review of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.013>

Goetzmann, L., Irani, S., Moser, K. S., Schwegler, K., Stamm, M., Spindler, A., Klaghofer, R. (2009). Psychological processing of transplantation in lung recipients: A quantitative study of organ integration and the relationship to the donor. *British Journal of Health Psychology*, 14(Pt 4), 667–680.

Goetzmann, L., Sarac, N., Ambühl, P., Boehler, A., Irani, S., Muellhaupt, B., Noll, G., Schleuniger, M., Schwegler, K., Buddeberg, C., & Klaghofer, R. (2008). Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss medical weekly*, 138(33-34), 477–483. <https://doi.org/10.4414/smww.2008.12160>

Goldstein, A., Parks, B., & Rivers, L. (2014). Health behavior and treatment adherence in retired individuals: A case study of organ transplant patients. *Journal of Health and Aging*, 23(3), 98-110.

Grinyó J.M. (2013). Why is organ transplantation clinically important? *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 3(6). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a014985>.

Griva, K., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. (2012). Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: Intent vs. forgetfulness and clinical markers of medication intake. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 85–93. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9359-4>

Griva, K., Stygall, J., Ng, J. H., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. P. (2016). Prospective changes in health-related quality of life and emotional outcomes in kidney transplantation over 6 years. *Journal of Nephrology*, 29(5), 671-679. <https://doi.org/10.1007/s40620-016-0295-z>

Griva, K., Thompson, D., Jayasena, D., Davenport, A., Harrison, M. J., & Newman, S. P. (2012). Quality of life and emotional well-being in patients with renal failure: Can we assess outcomes? *Journal of Renal Care*, 38(Suppl 1), 36-45. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2012.00311.x>

Gülen B., Karaca S. (2018). Organ Nakli ve Psikososyal Destek. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 198-206.

Gülen H., Karaca A. (2018). Organ Nakli Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 45-52.

Güler, S., Özmen, D., & Özyurt, B. C. (2018). Organ bağışına yönelik tutumlar ve organ bağış yapma eğilimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 50-58.

Gündüz E., Akyolcu N. (2020). Böbrek Nakli Yapılan Bireylerin Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Current Approaches in Psychiatry*, 12:204-218.

Güngör, Ö., Alp, A., Pembegül, İ., & Tokgöz, B. (2017). Böbrek naklinde kullanılan yeni immünsupresif ilaçlar. *Turkish Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(3), 239-245.

Hanson C.S., Chadban S.J., Chapman J.R., et al. (2015). The expectations and attitudes of patients with chronic kidney disease toward living kidney donor transplantation: A thematic synthesis of qualitative studies. *Transplantation*, 99(3):540-554.

Hardinger, K. L., Hutcherson, T., Preston, D., & Murillo, D. (2012). Influence of pill burden and drug cost on renal function after transplantation. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 32(5), 427–432. <https://doi.org/10.1002/j.1875-9114.2012.01144.x>

Heinrich, T. W., & Marcangelo, M. (2009). Psychiatric issues in solid organ transplantation. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(6) 398-406.

Hoffmann, F., Längle, G., & Tönies, H. (2017). Guilt and gratitude as associated factors of depressive symptoms in living-donor kidney transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 31(1), e12888. <https://doi.org/10.1111/ctr.12888>

iResearchNet. (2020). Adherence to Post-Transplant Medication Regimens. *iResearchNet*. Retrieved from [iResearchNet](https://www.iresearchnet.com/).

Jain M., Venkataraman J., Reddy M.S., Rela M. (2019). Determinants of medication adherence in liver transplant recipients. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 9(6):676-683. <https://doi.org/10.1016/J.JCEH.2019.03.003>.

John, P. M. (2011). Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard*, 25(34), 35-41.

Johnson, R., Zhang, M., & Williams, H. (2016). Medication side effects and patient responsibility in post-transplant care. *Transplant Adherence Studies*, 22(1), 78-85.

Jones, R. M., Butler, D., Thomas, A. J., & Knowles, R. (2021). Psychological interventions for patients undergoing organ transplantation: A systematic review. *Transplantation Reviews*, 35(1), 100592. <https://doi.org/10.1016/j.tre.2020.100592>

Kaçar Adam, D. (2022). Organ nakli sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevleri: Böbrek nakli olgusu üzerinden müdahale örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1715-1727.

Kara, S., Salman, Z., & Öngel Kurtuluş, S. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), s. 34.

Katon, W. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 7-23.

Kısaoglu A., Mutlu F., Dandin Ö., Yaprak M., Dinç B., Yılmaz V.T., Koptur A., Özkan Ö. (2017). Karaciğer Nakli Tecrübemiz: Bir Yıllık Tek Merkez Çalışması. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 3(3), 159-164.

Kim I.K., Bae S.H., Son S., Kim M.S., Jun S.Y., Ju M.K. (2016). Health-Related Quality of Life and Psychologic Distress in Korean Kidney Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*, 48(3):855-857.

Kim, M., Kim, J. S., Choi, Y. H., & Lee, J. (2016). The role of social support and its impact on transplant recipients. *Psychology & Health*, 31(7), 860-871. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1154102>

Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137, 68-96.

Kocaman N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2, 97-107.

Köken Z.Ö., Karahan S., Sezer R.E., Abbasoğlu O. (2020). Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosupresif ilaç kullanımına uyum: Tek merkez deneyimi. *Ahi Evran Med J.*, 4(3):88-95.

Lai, W. L., Chong, H. Y., Wong, W. P., & Ching, S. M. (2020). Social support and medication adherence in patients with chronic diseases: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(2), e0229708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229708>

Lamanna, M. A. (1997). Helping others: The influence of altruistic behavior on self-esteem and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 137(3), 405-412. <https://doi.org/10.1080/00224549709595454>

Leslie J. (2018). Employment of the nursing process to facilitate recovery from surgery: a case study. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(2), 1.

Lin C.S., Wang S.S., Chang C.L., Shih F.J. (2010). Dark-recovery experiences, coping strategies, and needs of adult heart transplant recipients in Taiwan. *Transplantation Proceedings*, 42(3):940-942. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.03.021>.

Liver, T., Dawson, A., & Hayes, F. (2010). The psychosocial impact of liver and kidney transplants: A comparative study. *Journal of Transplant Psychology*, 18(2), 122-131.

M., Yıldırım G. (2021). Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(2), 284-299. <https://doi.org/10.31020/mutfd.777609>.

Mai, F. M. (1986). Graft and donor denial in heart transplant recipients. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 1159-1161.

McAdams-DeMarco, M. A., Olorundare, I. O., Ying, H., Warsame, F., Haugen, C. E., Hall, R., ... & Segev, D. L. (2018). Frailty and post kidney transplant health-related quality of life. *Transplantation*, 102(2), 291-298. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000001910>

- McCarthy A.L. (2016). The role of nurses in organ transplantation processes. *Journal of Transplant Nursing*, 5(1), 45-58. <https://doi.org/10.1097/TN.0000000000000123>.
- Moayed, M. S., Ebadi, A., Khodaveisi, M., Toosi, M. N., Soltanian, A. R., & Khatiban, M. (2018). Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2425-2432.
- Moore, A., Delgado, P., & Sanchez, R. (2014). Family relationships and emotional responses in organ transplant recipients. *Journal of Family Medicine and Organ Donation*, 21(4), 201-214.
- Morales, J. M., Varo, E., & Lázaro, P. (2012). Immunosuppressant treatment adherence, barriers to adherence, and quality of life in renal and liver transplant recipients in Spain. *Clinical Transplantation*, 26(2), 369–376. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2011.01491.x>
- Morrissey, P. E., Flynn, M. L., & Lin, S. (2007). Medication noncompliance and its implications in transplant recipients. *Drugs*, 67(10), 1463-1481. <https://doi.org/10.2165/00003495-200767100-00005>
- Nevins, T. E., & Thomas, W. (2014). Predictive patterns of early medication adherence in renal transplantation. *Transplantation*, 98(5), 878–884.
- Nilsson, M., Persson, L. O., Forsberg, A. (2010). Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients – striving to control the uncontrollable. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2408-2415.
- Novozhilov A.V., Kitsul I.S., Inozemtseva A.N. (2024). Socio-psychological counter of the patient during organ transplantation. *Manager Zdravookhranenia*, 13(3), 101-109. <https://typeset.io/papers/socio-psychological-counter-of-the-patient-during-organ-2g8nmwpss7>.
- Obi, Y., Ichimaru, N., Kato, T., Kajimori, J., & Iwasaki, K. (2013). A single daily dose enhances the adherence to immunosuppressive treatment in kidney transplant recipients: A cross-sectional study. *Clinical and Experimental Nephrology*, 17(2), 310–315. <https://doi.org/10.1007/s10157-012-0717-9>
- Olğun S., Türk G. (2022). Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanılarını kullanma durumları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 91-97.
- Özbaş A. (2017). Organ Naklinde Bakım. In N. Akyolcu, N. Kanan, G. Aksoy (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği II*, Nobel Tıp Kitapevleri, p.:701-704.
- Özbaş A. (2018). Organ naklinde (transplantasyon) bakım. In N. Akyolcu, N. Kanan, G. Aksoy (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitabevleri, pp.:603-709.
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik tıp konsültasyon-liyazon psikiyatrisi: Organ naklinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 191-195.
- Özkan, Z., Yılmaz, T., & Karabulut, A. (2012). Socioeconomic factors and anxiety in post-transplant patients. *Journal of Anxiety Disorders in Transplant Patients*, 12(2), 78-85.
- Özşaker E. (2014). Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3):166-173.
- Pears A. (2019). Impact of psychosocial status on liver transplant process. *Annals of Hepatology*, 13:110-123. <https://doi.org/10.1016/J.AOHEP.2019.06.011>.
- Pehlivan, T., Karaşen, M., & Akdemir, N. (2020). Psychosocial aspects of organ transplantation. *Journal of Nephrology Nursing*, 27(3), 123-130.
- Pınar, Ş. E., & Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.

Pinsky, B. W., Takemoto, S. K., Lentine, K. L., Burroughs, T. E., & Schilling, J. (2009). Transplant outcomes and economic costs associated with patient noncompliance to immunosuppression. *American Journal of Transplantation*, 9(11), <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2009.02803.x>

Rasmussen G., Mogstad T.E. (1983). Communicability in consultation/liaison psychiatry: patient treatment and patient care. *Psychother-Psychosom*, 40(1-4), 166-171.

Ribeiro L.R., Feitosa G.D.M., Silva L.M.A., Sena M.P., Moura V.M.G., Nozawa C.A., Moreira G., Gonçalves L., Queiroz N., Vieira B., dos Santos I.C., Netto M.L.S. (2024). Psychological impact and quality of life in patients who received solid organ transplantation. *International Journal of Health Science*, 5(2), 123-135. <https://typeset.io/papers/psychological-impact-and-quality-of-life-in-patients-who-24hw9k8pwv>.

Robinson L. (1994). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin rolü. In S. Özkan (Ed.), *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995*, IV. Ulusal KLP Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu Kitabı. Phizer, İstanbul.

Rodrigue, J. R., Mandelbrot, D. A., Pavlakis, M., Johnson, S. R., & Hanto, D. W. (2016). Patient-related predictors of medication adherence after kidney transplantation: A prospective study. *Transplantation*, 100(2), 435-443. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000000916>.

Rongies, W., Stepniewska, S., Lewandowska, M., Smolis-Bak, E., Dolecki, W., Sierdzinski, J., & Stankiewicz, W. (2011). Physical activity long-term after liver transplantation yields better quality of life. *Annals of Transplantation*, 16(3), 126-131.

Rudman, W., Matas, A. J., & Ibrahim, H. N. (2014). Medication adherence in the solid organ transplant population. *Clinical Transplantation*, 28(10), 1021-1027.

Rzeszut M. (2023). Body Image Concerns and Eating Disorders in Post-Organ Transplant Recipients. *Mental Health & Human Resilience International Journal*, 7(1):1-3. <https://doi.org/10.23880/mhrij-16000203>.

Sağlık Bakanlığı. (2023). Organ ve Doku Nakli İstatistikleri. [Electronic Resource] <https://organkds.saglik.gov.tr/DSS/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>.

Sainz-Barriga M., Baccarani U., Scudeller L., Risalliti A., et al. (2005). Quality-of-life assessment before and after liver transplantation. *Transplantation Proceedings*, 37(5):2601-2604.

Sanchez, R., Martinez, L., & Vega, M. (2007). Parental responsibilities and treatment adherence in organ transplant patients. *Journal of Family and Health*, 17(5), 201-215.

Sanner, M. A. (2003). Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: The organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clinical Transplantation*, 17(4), 391-400.

Sarıgöl Ordin Y., Karayurt Ö., Ertan N., Yıldız S. (2018). Evaluation of adherence to immunosuppressive treatment with different methods in kidney transplant recipients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 27(3):254-261. <https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3147>.

Sarıgöl Y., Dicle A. (2008). Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Sarıgöl, Y., & Dicle, A. (2008). *Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Savaşer S., Mutlu B., Çağlar S., Doğan Z., Cabulat N. (2012). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağışına bakışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 45-52.

- Schardin K.E. (1995). Scope of practice for nephrology nursing. *Am Nephrol Nurse' Ass J*, 22:413-415.
- Schinstock C., Tambur A., Stegall M. (2021). Current approaches to desensitization in solid organ transplantation. *Frontiers in Immunology*, 12:1-10. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.686271>.
- Schmid-Mohler, G., Schnepf, W., De Geest, S., & Spirig, R. (2014). A mixed-method study to explore patients' perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2871-2883. <https://doi.org/10.1111/jan.12452>
- Sharrock J., Happell B. (2001). An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 411-417.
- Sheikhalipour, Z., Khaghanizadeh, M., Ebadi, A., & Saatchi, K. (2019). The relationship between social support and anxiety in renal transplant recipients. *Nephro-Urology Monthly*, 11(4), e84957. <https://doi.org/10.5812/numonthly.84957>
- Shemesh, E., Lurie, S., Stuber, M. L., Emre, S., Patel, Y., Vohra, P., ... Shneider, B. L. (2000). A pilot study of posttraumatic stress and nonadherence in pediatric liver transplant recipients. *Pediatrics*, 105(2), E29.
- Shives L.R., Isaacs A. (2002). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. In M. Zuccarini, L. Popeck, D. Schiff (Eds.), *Lippincott Williams & Wilkins*, 5th Ed., Philadelphia, p.:37-47.
- Singh, D., Patel, A., & Kumar, R. (2013). Organ rejection fears and emotional impact on transplant recipients. *Transplantation and Donor Studies*, 19(4), 167-173.
- Sketris, I., Waite, N., Grobler, K., West, M., & Gerus, S. (1994). Factors affecting compliance with cyclosporine in adult renal transplant patients. *Transplantation Proceedings*, 26, 2538-2541.
- Sommerer, C., Wüthrich, R. P., & Steiger, J. (2015). Long-term outcome of live kidney donors: A retrospective analysis of donor health after 77 months. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 30(9), 1531-1539. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv094>
- Stilley C.S., DiMartini A.F., Tarter R.E., DeVera M.E., Sereika S.M. (1999). Psychological symptom levels and their correlates in lung and heart-lung transplant recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 18(3), 231-237. [https://doi.org/10.1016/S1053-2498\(98\)00110-5](https://doi.org/10.1016/S1053-2498(98)00110-5).
- Stuart G.W., Sundeen S.J. (1990). Liaison Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 10(4), 200-210.
- Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. (2014). Yoğun Bakım Ünitelerinde Beyin Ölümünün Teşhisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(4), 158-162.
- Şahin, G. (2018). *Sol ventrikül destek cihazı implantasyonu ve kalp transplantasyonu yapılan hastaların yaşadıkları psikososyal ve ekonomik sorunlar ve yaşam kaliteleri* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tabler, J. B., & Frierson, R. L. (1989). Sexual concerns after heart transplantation. *The Journal of Heart Transplantation*, 9(4), 397-403.
- Talas S., Bayraktar M. (2004). Kidney transplantation: Determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *Journal of Clinical Nursing*, 13:580-588.
- Tarabeih, M., Bokek-Cohen, Y., & Azuri, P. (2020). Health-related quality of life of transplant recipients: A comparison between lung, kidney, heart, and liver recipients. *Quality of Life Research*, 29, 1631-1639. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02434-4>

Tekin Y.E., Abdullayev A. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1), 45-58.

Tielen, M., Jedeloo, S., van Staa, A. L., & Weimar, W. (2016). Immunosuppressive drugs and young adults: A difficult combination. In W. Weimar (Ed.), *Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects towards a Common European Policy* (pp. 563-569). Rotterdam: Erasmus Publishing.

Ünver, S., & Yıldız Fındık, Ü. (2021). Organ naklinde immünsupresif tedavi ve bakım (1. baskı). Türkiye Klinikleri.

Van Buren C.T., Barakat O. (1994). Organ donation and retrieval. *Surgical Clinics of North America*, 74(5), 1055-1065.

Van den Berg-Emons, R., Van Ginneken, B., Wijffels, M., Tilanus, H., Metselaar, H., & Kazemier, G. (2006). Fatigue is a major problem after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 12(6), 928-933.

Van Zanten S.E., Madinabonu I.L. (2022). Nurse-led self-management support after organ transplantation—protocol of a multicentre stepped-wedge randomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(3), 256-266. <https://typeset.io/papers/nurse-led-self-management-support-after-organ-1qi5zhmo>.

Varcarolis E.M. (2004). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. W.B. Saunders Company, 7th Ed., USA, p.:11-13,18.

Vicdan A.K., Peker S., Üçer B. (2011). Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışı ile İlgili Tutumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 145-152.

Videbeck S.L. (2001). Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, 1st Ed., Philadelphia, p.:9-10, 53-54.

Vlaisavljevic Z., Zivanovic D. (2018). A nurse is an important factor in increasing organ donation. *International Journal of Health Science Research and Practice*, 3(2), 91-94. <https://doi.org/10.23884/IJHSRP.2018.3.2.07>.

Watson C.J., Dark J.H. (2012). Organ transplantation: historical perspective and current practice. *British Journal of Anaesthesia*, 108(suppl_1), i29-i42. <https://doi.org/10.1093/bja/aer384>.

Weng, F. L., Israni, A. K., Joffe, M. M., Hoy, T. A., Gaughan, C. A., Newman, M., ... & Feldman, H. I. (2013). Medication adherence, organ rejection, and survival among adult kidney transplant recipients. *Annals of Internal Medicine*, 159(10), 561-569. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-10-201311190-00005>.

Williams, A. F., Manias, E., Gaskin, C. J., & Crawford, K. (2014). Medicine non-adherence in kidney transplantation. *Journal of Renal Care*, 40(2), 107-116.

Yaman Aktaş Y., Karabulut N. (2012). Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(3), 129-134.

Yaman, Z., & Yılmaz, M. (2014). Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Intensive Care Nursing*, 18(1), 22-28.

Yavuz van Giersbergen, M. (Ed.). (2023). *Cerrahi hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yazdimoghaddam M., Rahmani A., Ghahramanian A., Rasouli N. (2020). Nurses' challenges in caring for an organ donor brain dead patient and their solution strategies: A systematic review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(1), 1-10. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_53_19.

Yıldırım S., Şimşek E., Geridönmez K., Basma Ş., Vurak Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548>.

Yıldırım, G. (2015). *Organ Nakli Bekleyen Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz M., Demirağ S. (2019). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli ile İlgili Bilgi Düşünce ve Tutumlarına Tıp Eğitiminin Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 45-58.

Yılmaz V., Demirağ A. (2019). Nakli Sonrası İmmünosupresif Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 32(2), 123-135.

Zeljko V., Zivanovic D. (2018). A nurse is an important factor in increasing organ donation. *International Journal of Health Science Research and Practice*, 3(2), 91-94. <https://doi.org/10.23884/IJHSRP.2018.3.2.07>.

Zieba D.A., Kirsz K., Szczesna M., Molik E., Romanowicz K. (2015). Photoperiod influences the effects of ghrelin and serotonin on the reproductive system in seasonally breeding mammals. *Journal of Neurology & Neurophysiology*, 6(4):1-9. <https://doi.org/10.4172/2155-9562.1000301>.

Ziegelmann, J. P., Griva, K., Hankins, M., Harrison, M., Davenport, A., & Newman, S. P. (2002). The Transplant Effects Questionnaire (TxEQ): The development of a questionnaire for assessing the multidimensional outcome of organ transplantation—Example of end-stage renal disease (ESRD). *British Journal of Health Psychology*, 7(4), 393-408. <https://doi.org/10.1348/135910702320645384>

EKLER

EK-1: Birey Tanılama Formu

1. Kaç yaşındasınız ?

2. Cinsiyet

() Kadın

() Erkek

3. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz ?

() Ailem

() Yalnız

4. Medeni Durumunuz:

() Evli

() Bekar

5. Çocuğunuz var mı? Varsa ise kaç tane ?

() Evet

() Hayır

6. Mesleğiniz nedir?

() İşçi-Memur

() Serbest Meslek

() Çalışmıyor

() Emekli

7. Gelir Durumunuz nedir?

() Gelirim giderimden az

() Gelirim giderimi karşılıyor

() Gelirim giderimden fazla

8. Hangi organın naklini oldunuz ?

☐ Karaciğer

☐ Böbrek

9. Organ donörünüz kim ?

☐ Canlı Donör

☐ Kadavra Donör

10. Donörünüz ile yakınlık dereceniz nedir ?

☐ 1. ve 2. derece akraba

☐ 3. ve 4. derece akraba

☐ Diğer

11. Organ nakli ilaçlarını kullanmaktan rahatsızlık duyuyor musunuz ?
Duyuyorsanız nedenini açıklayınız.

☐ Evet.....

☐ Hayır.....

11. Organ nakli dışında ikincil bir sağlık probleminiz var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

12. Psikolojik sağlık probleminiz var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

13. Organ nakli dışında kullandığınız ilaçlar var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

14. Organ nakli sonrasında ailenizden veya yakınlarınızdan destek görünüz mü ?

☐ Evet

☐ Hayır

15. Organ rejeksiyonu (vücudun organı reddetmesi) korkusu yaşıyor musunuz ?

☐ Evet

☐ Kısmen

☐ Hayır

16. Organ nakli sonrasında ailenizden ve yakınlarınızdan destek gördünüz mü ?

☐ Evet

☐ Kısmen

☐ Hayır

17. Organ nakli sonrasında nakli merkezi tarafından takip ve kontrolleriniz sağlanıyor mu ? Sağlanıyorsa ne sıklıkla geldiğinizi açıklayınız.

☐ Evet.....

☐ Hayır.....

EK-2: Organ Nakli Etkileri Anketi-ONEA (Transplant Effects Questionnaire-TxEQ) Türkçe Versiyonu

ORGAN NAKLİ ETKİLERİ ANKETİ (ONEA)						
		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Nakledilen organım ile ilgili olarak hassas bir şey taşıdığımı düşünüyorum.					
2	Bazen organ reddini engelleyici ilaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum.					
3	Nakledilen organımın zarar görmesinden korktuğumdan bazı faaliyetleri yapmaktan çekiniyorum.					
4	Nakli ekibine karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.					
5	Başkalarının nakil olduğumu bilmesinden rahatsız oluyorum.					
6	Donöre/Ailesine asla ödeyemeyeceğim bir borcum olduğunu hissediyorum.					
7	Bazen organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmayı unutuyorum.					
8	Donöre karşı herhangi bir suçluluk hissetmiyorum.					
9	Nakledilen organımın zarar görmesinden endişeleniyorum.					
10	Donöre/Ailesine karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.					
11	Reçete edilen organ reddini engelleyici ilaç rejimime uymakta zorlanıyorum.					
12	Vücudumu nakilden önceye göre daha yakından izliyorum.					
13	Nakilim hakkında konuşmakta zorlanırım.					
14	Donörden faydalandığım için kendimi suçlu hissediyorum.					
15	Başkalarına nakil olduğumu söylemekten kaçınırım.					
16	Doktorum, organ reddini engelleyen ilaç rejimimi her değiştirdiğinde endişeleniyorum.					
17	Donör, benim iyileşmemi sağlamak için sıkıntı çekmek zorunda kaldı.					
18	Nakledilen organımın ne kadar süre çalışacağını merak ediyorum.					
19	Bazen donörün hayati bir parçasını “çaldım” diye düşünüyorum.					
20	Çok meşgul olduğumda, organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmayı unutabiliyorum.					
21	Arkadaşlarıma ve aileme karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.					
22	Bazen organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmıyorum.					
23	Donörün/Ailesinin üzerimde biraz hakimiyetleri olduğunu hissediyorum.					

Ek-3: Bireylerin Organ Nakli Etkileri Anketi-ONEA' nın Dağılımı (n=151)

ONEA	n	%
Nakledilen organım ile ilgili olarak hassas bir şey taşıdığımı düşünüyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	56	37,10
• Katılıyorum	53	35,10
• Kararsızım	9	6,00
• Katılmıyorum	20	13,20
• Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,60
Bazen organ reddini engelleyici ilaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	4	2,60
• Katılıyorum	16	10,60
• Kararsızım	9	6,00
• Katılmıyorum	26	17,20
• Kesinlikle Katılmıyorum	96	63,60
Nakledilen organımın zarar görmesinden korktuğumdan bazı faaliyetleri yapmaktan çekiniyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	56	37,10
• Katılıyorum	47	31,10
• Kararsızım	20	13,20
• Katılmıyorum	20	13,20
• Kesinlikle Katılmıyorum	8	5,30
Nakil ekibine karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	38	25,20
• Katılıyorum	65	43,00
• Kararsızım	21	13,90
• Katılmıyorum	14	9,30
• Kesinlikle Katılmıyorum	13	8,60
Başkalarının nakil olduğumu bilmesinden rahatsız oluyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	9	6,00
• Katılıyorum	16	10,60
• Kararsızım	7	4,60
• Katılmıyorum	19	12,60
• Kesinlikle Katılmıyorum	100	66,20
Donöre/Ailesine asla ödeyemeyeceğim bir borcum olduğunu hissediyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	48	31,80
• Katılıyorum	43	28,50
• Kararsızım	10	6,60
• Katılmıyorum	27	17,90
• Kesinlikle Katılmıyorum	23	15,20
Bazen organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmayı unutuyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	7	4,60
• Katılıyorum	18	11,90
• Kararsızım	13	8,60
• Katılmıyorum	33	21,90
• Kesinlikle Katılmıyorum	80	53,00
Donöre karşı herhangi bir suçluluk hissetmiyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	24	15,90
• Katılıyorum	33	21,90
• Kararsızım	23	15,20
• Katılmıyorum	41	27,20
• Kesinlikle Katılmıyorum	30	19,90
Nakledilen organımın zarar görmesinden endişeleniyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	39	25,80
• Katılıyorum	73	48,30
• Kararsızım	16	10,60
• Katılmıyorum	14	9,30
• Kesinlikle Katılmıyorum	9	6,00

Veriler n% olarak ifade edilmiştir.

ONEA: Organ Nakli Etkileri Anketi

EK-3 (Devamı): Bireylerin Organ Nakli Etkileri Anketinin Dağılımı (n=151)

ONEA	n	%
Donöre/Ailesine karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.	36	23,80
• Kesinlikle Katılıyorum	73	48,30
• Katılıyorum	15	9,90
• Kararsızım	11	7,30
• Katılmıyorum	16	10,60
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Reçete edilen organ reddini engelleyici ilaç rejimime uymakta zorlanıyorum.	9	6,00
• Kesinlikle Katılıyorum	17	11,30
• Katılıyorum	9	6,00
• Kararsızım	33	21,90
• Katılmıyorum	83	55,00
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Vücudumu nakilden önceye göre daha yakından izliyorum.	71	47,00
• Kesinlikle Katılıyorum	62	41,10
• Katılıyorum	8	5,30
• Kararsızım	4	2,60
• Katılmıyorum	6	4,00
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Nakilim hakkında konuşmakta zorlanırım.	12	7,90
• Kesinlikle Katılıyorum	6	4,00
• Katılıyorum	13	8,60
• Kararsızım	21	13,90
• Katılmıyorum	99	65,60
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Donörden faydalandığım için kendimi suçlu hissediyorum.	11	7,30
• Kesinlikle Katılıyorum	34	22,50
• Katılıyorum	30	19,90
• Kararsızım	35	23,20
• Katılmıyorum	41	27,20
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Başkalarına nakil olduğumu söylemekten kaçınırım.	8	5,30
• Kesinlikle Katılıyorum	9	6,00
• Katılıyorum	5	3,30
• Kararsızım	19	12,60
• Katılmıyorum	110	72,80
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Doktorum, organ reddini engelleyen ilaç rejimimi her değiştirdiğinde endişeleniyorum.	14	9,30
• Kesinlikle Katılıyorum	22	14,60
• Katılıyorum	14	9,30
• Kararsızım	35	23,20
• Katılmıyorum	66	43,70
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Donör, benim iyileşmemi sağlamak için sıkıntı çekmek zorunda kaldı.	25	16,60
• Kesinlikle Katılıyorum	61	40,40
• Katılıyorum	30	19,90
• Kararsızım	17	11,30
• Katılmıyorum	18	11,90
• Kesinlikle Katılmıyorum		
Nakledilen organımın ne kadar süre çalışacağını merak ediyorum.	62	41,10
• Kesinlikle Katılıyorum	55	36,40
• Katılıyorum	11	7,30
• Kararsızım	9	6,00
• Katılmıyorum	14	9,30
• Kesinlikle Katılmıyorum		

Veriler n% olarak ifade edilmiştir.

ONEA: Organ Nakli Etkileri Anketi

EK-3 (Devamı): Bireylerin Organ Nakli Etkileri Anketinin Dağılımı (n=151)

ONEA	n	%
Bazen donörün hayati bir parçasını “çaldım” diye düşünüyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	11	7,30
• Katılıyorum	23	15,20
• Kararsızım	33	21,90
• Katılmıyorum	30	19,90
• Kesinlikle Katılmıyorum	54	35,80
Çok meşgul olduğumda, organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmayı unutabiliyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	4	2,60
• Katılıyorum	11	7,30
• Kararsızım	10	6,60
• Katılmıyorum	30	19,90
• Kesinlikle Katılmıyorum	96	63,60
Arkadaşıma ve aileme karşı iyileşme sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	36	23,80
• Katılıyorum	71	47,00
• Kararsızım	21	13,90
• Katılmıyorum	13	8,60
• Kesinlikle Katılmıyorum	10	6,60
Bazen organ reddini engelleyici ilaçlarımı kullanmıyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	5	3,30
• Katılıyorum	10	6,60
• Kararsızım	6	4,40
• Katılmıyorum	26	17,20
• Kesinlikle Katılmıyorum	104	68,90
Donörün/Ailesinin üzerimde biraz hakimiyetleri olduğunu hissediyorum.		
• Kesinlikle Katılıyorum	9	6,00
• Katılıyorum	52	34,40
• Kararsızım	40	26,50
• Katılmıyorum	25	16,60
• Kesinlikle Katılmıyorum	25	16,60

Veriler n% olarak ifade edilmiştir.

ONEA: Organ Nakli Etkileri Anketi

Ek-4 : Etik Kurul Onayı



Ek-5 : Kurum İzni



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-22040584-020-696114
Konu : Vesile Gözde LALA

ORGAN VE DOKU NAKİL MERKEZİNE

İlgi : 26/04/2024 tarihli ve E- 41307638-020-696060 sayılı yazısı.

İlgi yazınız Başhekimliğimizce incelenmiş olup, Biriminizde görev yapmakta olan Vesile Gözde LALA' nın Bilimsel Çalışma Talebinin hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim KAPLAN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Belge Doğrulama Kodu :BSDEZJBPU3 Pin Kodu :53482

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5539&eD=BSDEZJBPU3&eS=696114>

Adres: Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon: +90 412 248 80 01-16 (16 Hat) Faks: +90 412 248 8523
e-Posta: hastane@dicle.edu.tr Elektronik Ağ: <http://hastane.dicle.edu.tr>
Kep Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Mücahit Dolu
Unvanı: Birim Sorumlusu



Tel No: 4323

