



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



ORGAN NAKLİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE KONFOR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Simge TUZLUCA

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ORGAN NAKLİ HASTALARINDA ALGILANAN
SOSYAL DESTEK VE KONFOR ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Simge TUZLUCA

Danışman
Doç. Dr. Eda DOLGUN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Doç.Dr. Eda DOLGUN

(Danışman)

Üye : Doç.Dr. Esmâ ÖZŞAKER

Üye : Doç.Dr. Fatma VURAL



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 23/08/2022

Önsöz

Lisans eğitimimi tamamladıktan sonra sadece mesleğimi yapmak değil mesleğim için bir şeyler yapabilmek adına yüksek lisans eğitimime başladım. Bu yüzden tez konumu belirlerken de her gün bakım verdiğim hasta grubu olan organ nakli hastalarına bilimsel olarak da katkı sağlamaya çalışmak kaçınılmazdı. Organ naklinin bir cerrahi işlem olmasının yanında çok büyük bir manevi boyutu da bulunmaktadır. Bir insanın iyi olabilmesi, yaşamını devam ettirebilmesi için fiziksel olarak kendinden bir parça vermekten daha büyük bir sosyal destek olamayacağı kanaatindeyim. Hastalarımızın sosyal destek düzeylerini görmek, hissettikleri konfor düzeyini belirlemek için sayın danışmanım Doç. Dr. Eda DOLGUN hocamın desteği ile bu konuya karar verdim.

Tez sürecimde pandeminin olması hem pandemide aktif çalışmamdan dolayı hem de ameliyatların iptali, nakil sayılarında yaşanan düşüş ile beni zorlasa da bedenlerinde güzel insanlardan parçalar taşıyan hastalarım için bir şey yapmak, bilim adına bir şey yapabilmek benim için çok güzel bir duyguydu. Bu tezin hemşirelik mesleğine katkıda bulunmasını, yapılacak başka çalışmalara ışık tutmasını temenni ediyorum.

İzmir, 14.08.2022

Simge TUZLUCA

Özet

Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup 26 Ekim 2020 – 27 Şubat 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ Nakli Merkezinde yatan 56 hasta ile yapıldı. Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” ve “Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)”’nden oluşan veri toplama formu kullanıldı. Verilerin analizi %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilerek, SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının $49,48 \pm 15,17$ olduğu, %58,9’unun karaciğer, %41,1’inin böbrek nakli cerrahisi geçirdiği, %67,9’unun canlıdan, %32,1’inin kadavradan nakil olduğu saptandı. Perianestezi Konfor Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $116,00 \pm 14,27$, en düşük puan 79,00, en yüksek puan 144,00 olarak tespit edildi. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $68,29 \pm 12,53$, ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; “aile” alt boyutunun puan ortalaması $26,43 \pm 2,70$, “arkadaş” alt boyutunun puan ortalaması $21,59 \pm 6,17$ ve “özel insan” alt boyutunun puan ortalaması $20,27 \pm 7,35$ olarak bulundu. Perianestezi Konfor Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptandı ($r=0,381$, $p=0,004$).

Sonuç: Hastaların konfor düzeyinin yüksek olduğu, algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının ortanın üzerinde olduğu en yüksek sosyal desteği aile grubundan sağladıkları tespit edildi. Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli; Konfor; Sosyal Destek; Hemşirelik

Abstract

Investigation of the Relationship between Perceived Social Support and Comfort in Transplant Patients

Objective: This study was conducted to investigate the relationship between perceived social support and comfort in organ transplant patients.

Methods: This descriptive study was conducted between 26 October 2020 – 27 February 2022, in Ege University Hospital Health Application and Research Center Organ Transplantation Center with 56 patients. Data collection form consisting of Patient Identification Form which includes patient sociodemographic characteristics, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Perianesthesia Comfort Scale were used to collect the data. The analysis of the data was performed with the SPSS 22.0 package program, with a confidence interval of 95%, significance as $p < 0.05$. T-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation were used in the analysis.

Results: The average age of the patients was 49.48 ± 15.17 years, 58.9% had liver transplant surgery, 41.1% had kidney transplant surgery, 67.9% were transplanted from a living donor and 32.1% from a cadaver. Perianesthesia Comfort Scale mean score was 116.00 ± 14.27 , the lowest score was 79.00, and the highest score was 144.00. The mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 68.29 ± 12.53 . When the sub-dimensions of the scale were examined; The mean score of the sub-dimension "family" was 26.43 ± 2.70 , the mean score of the sub-dimension "friend" was 21.59 ± 6.17 , and the mean score of the "special person" sub-dimension was 20.27 ± 7.35 . A positive and statistically significant relationship was found between the total scores of the Perianesthesia Comfort Scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support family sub-dimension ($r = 0.381$, $p = 0.004$).

Conclusion: It was determined that the comfort level of the patients was high, their perceived social support average score was above the middle, and they were provided the highest social support from the family group. There was a positive, weak, statistically significant relationship was found between the total scores of the

Perianesthesia Comfort Scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support family sub-dimension.

Keywords: Organ Transplantation; Comfort; Social Support; Nursing



İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler.....	VI
Tablolar Dizini.....	IX
Kısaltma Listesi.....	X
Giriş.....	1
1.1.Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Sorusu.....	2
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
Genel Bilgiler.....	5
2.1. Organ Nakli Tanımı	5
2.2 Nakil Çeşitleri	6
2.2.1. Kadavradan Organ Nakli	6
2.2.2. Canlıdan Organ Nakli	7
2.3. Konfor.....	7
2.4. Sosyal Destek.....	10
2.4.1. Algılanan Sosyal Destek.....	11
2.5. Organ Naklinin Etkileri, Konfor, Sosyal Destek ve Hemşirelik Bakımı.....	11
Gereç ve Yöntem.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni.....	14
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	15
3.6. Veri Toplama Yöntemleri.....	15
3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu.....	16
3.6.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	16

3.6.3. Perianestezi Konfor Ölçeği.....	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.8.Araştırmada Etik.....	18
Bulgular.....	19
4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	19
4.2. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeğine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	23
4.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
4.4. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	27
4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
4.6. Ölçek Toplam Puanları ile Nümerik Değişkenlerin Analizi.....	38
4.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği Toplam Puanları.....	40
Tartışma.....	41
5.1.Organ Nakli Yapılan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması.....	41
5.2.Organ Nakli Yapılan Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	43
5.3.Organ Nakli Yapılan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	44
Sonuç ve Öneriler.....	48
6.1. Sonuçlar.....	48
6.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre.....	48
6.1.2. Perianestezi Konfor Ölçeğine Göre.....	49
6.1.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Göre.....	49
6.1.4 Ölçekler Arası İlişkiye Göre.....	50
6.2. Öneriler.....	51
Kaynaklar.....	52
Ekler.....	61

EK-1 Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu.....	61
EK-2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	62
EK-3 Perianestezi Konfor Ölçeği.....	64
EK-4 Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	65
EK-5 Etik Kurul İzni.....	68
EK-6 Araştırma Yapılacak Kurum İzni.....	72
EK-7 Ölçek İzinleri.....	75
Teşekkür.....	77
Özgeçmiş.....	78



Tablolar Dizini

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	19
Tablo 2. Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	22
Tablo 3. Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalaması.....	23
Tablo 4. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Madde Puan Ortalamaları.....	23
Tablo 5. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanın Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımları.....	27
Tablo 7. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Madde Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 10. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 12. Perianestezi Konfor Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ile Nümerik Değişkenler Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 13. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 14. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	40

Kısaltma Listesi

ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
PKÖ	: Perianestezi Konfor Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences



GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Organ nakli vücutta görevini yerine getiremeyen hatta kişinin sağlığına zarar veren organın çıkarılması, bu organ yerine sağlam ve görevini yerine getirebilecek bir organın nakledilmesi işlemidir. Geçirdiği hastalık döneminden sonra yeni bir organa sahip olan birey için bu dönem fizyolojik ve psikolojik olarak karmaşık bir süreçtir (Uzuntarla, 2019; Aydın ve Öztekin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcioğlu, 2021).

Ameliyat döneminde hastada hastalığından kurtulma umudunun yanında psikolojik olarak bedenine ve yaşam tarzı değişikliklerine, mahremiyetine ve güvenliğine yönelik anksiyete, ölüme veya rejeksiyona yönelik korku, fiziksel olarak ağrı, bulantı, kusma, konstipasyon, solunum problemleri, cerrahi işleme veya immunosupresif tedaviye bağlı enfeksiyon riski, hareketlerde kısıtlanma, öz bakımını sağlamada yetersizlik, ilaca uyum, sosyal olarak iş gücü ve maddi kayıplar, sosyal aktivitelerde bulunamama, uzun süreli hastanede kalma ve izolasyona bağlı sosyal çevresinden uzaklaşma gibi durumlar görülebilir. Hasta ameliyat sürecinde her bakımdan etkilenerek konfor düzeyini olumsuz etkileyen rahatsızlık verici bir süreçten geçmektedir. Bu durum hastanın yaşam kalitesinde azalmaya yol açar. (Soylu ve Ortabağ, 2017; Yılmaz, Çeçen, Toğaç Kızıl, Mutlu, Kara ve Aslan, 2018; Amaç Yöner ve Çam, 2019; Kaya ve Karaman Özlü, 2019).

Konfor, günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık, üzüntü, sıkıntı ve tedirginliğin olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Tedavi amacıyla uygulanan cerrahi girişimler kontrollü travmalar olarak tanımlansa da her aşamasında hastaya rahatsızlık veren bir süreç olup hasta konforunu etkilemektedir (Yılmaz ve ark., 2018; Amaç Yöner ve Çam, 2019; Çınar Yücel, Göke Arslan, Ergin ve Kuğuoğlu 2019). Bu süreçte konforu bozan etmenler ortadan kaldırılmalı, hastaya bütüncül ve kaliteli bir bakım sağlanmalı, sorunlardan kurtulma, üstesinden gelme gereksinimleri karşılanmalıdır. Böylece iyileşme sürecinde olan hastaların güç kazanmasına destek olunmalıdır (Yılmaz ve ark. 2018).

“Sosyal destek; bireyin stres ile başa çıkabilmesi için, eş, aile, arkadaş gibi bir sosyal ağın ona yardımı dokunabilecek maddi ve manevi kaynakları temin etmesi" anlamına gelir. Ameliyat döneminde hastaların fiziksel ihtiyaçları ve öz bakımlarında, içinde bulundukları emosyonel durumda bağımlılığı artmakta ve bu dönemde aile ve arkadaşlarından alacağı sosyal destek iyileşme sürecinde, baş etme mekanizmalarında olumlu yönde etkili olmaktadır (Köse ve Avşar, 2021; Avcı ve Ayaz Alkaya, 2021).

Son dönem organ yetmezliği olan hastalara sağlıklı organın nakledilmesi bu hasta grubu için bir umut olmakla birlikte ameliyat sonrası dönemde de emosyonel ve fiziksel birçok sorunla karşı karşıya bırakmaktadır. Uzun ve zorlu bir süreç olan hastalık ve tedavi döneminde hastaların alacağı sosyal destek baş etmede ve ihtiyaçlarını karşılamada olumlu etkiye sahiptir. Yaşadıkları tüm bu sorunlar ile konfor düzeyi olumsuz etkilenen hastaların sahip olduğu sosyal desteğin sorunlar ile baş etmede, iyi hissetmede görülen olumlu etkisi konfor düzeyinde de artışı sağlayacaktır (Garcia et al., 2018; Yeşilyaprak et al., 2019; Yiğitbaş ve ark., 2019).

Bu çalışma hemşirelerin organ nakli hastalarına en üst düzeyde bakım verebilmeleri için hastaların sosyal destek ve konfor durumunun incelenmesine ve gereksinimlerin saptanmasına yardımcı olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Sorusu

“Organ nakli hastalarının algılanan sosyal destek düzeyleri nasıldır”?

“Organ nakli hastalarının konfor düzeyleri nasıldır”?

“Organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasında ilişki var mıdır”?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: “Organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasında anlamlı ilişki yoktur”.

H₁: “Organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasında anlamlı ilişki vardır”.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Varsayım 1: “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” araştırma sorusunu incelemek için uygundur.

Varsayım 2: “Perianestezi Konfor Ölçeği” araştırma sorusunu incelemek için uygundur.

Varsayım 3: Örneklem grubu veri toplama araçlarına samimi ve uygun cevaplar vermiştir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama sürecinin Covid 19 pandemi sürecine denk gelmesi sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Covid 19 Pandemi süreci veri toplama sürecinin uzatılmasına neden olmuş, ayrıca bu süreçte elektif ameliyatların ertelenmesi, kurumda birçok servisin pandemiye çevrilmesi ile Organ Nakli Merkezi’nin

pandemiye çevrilen servislerin hasta yatışlarına açılması organ nakli sayısında azalmaya neden olmuştur.

Covid19 sebebiyle yoğun bakım ve servisteki hasta ziyaretleri kısıtlanmış, refakatçi olarak değiştirilmemek üzere sadece bir kişinin kalmasına karar verilmiştir. Bu durum hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi üzerinde olumsuz etkili olmuş olabilir.



GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli Tanımı

Organ yetmezliği vücutta herhangi bir etmenden dolayı doku ve organ fonksiyonlarının bozulması, yetersiz kalmasıdır. Organ yetmezliğinin tıbbi olarak tedavi edilememesi durumunda fonksiyonlarını yerine getiremeyen, bireyin hayatı için tehlikeli olan organın yerine canlıdan veya tıbbi ölüm (beyin ölümü) kriterleri gerçekleşen kadavradan alınan sağlıklı organın nakledilmesi organ nakli olarak adlandırılmaktadır (Topbaş ve Bingöl, 2016; Şantaş ve Şantaş, 2018; Kurt ve ark, 2018; Cignarella, Regney & Bucknall, 2018; Gülen ve Karaca, 2018; Uzuntarla, 2019; Aydın ve Öztekin, 2020; Yiğit ve Aygin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021). Kişi yaşamında organlarından birini veya ölümü halinde tamamını bağışlayabilmektedir. Nakli yapılabilen dokular; kemik iliği, kalp kapağı, kornea, kemik, kıkırdak, kas, deri, yüz ve ekstremiteler, nakli yapılabilen organlar ise; karaciğer, böbrek, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsaktır (Thomson & McKeown, 2012; Topbaş ve Bingöl, 2016; Gülen ve Karaca, 2018; Kurt ve ark, 2018; Cignarella et.al, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Yiğit ve Aygin, 2020; Özkan Kuşçu ve Aktay, 2021). Organ naklinin en temel amacı organ yetmezliği nedeniyle yaşamı tehlikeye girmiş olan hastanın yaşam süresini uzatarak hayatını kurtarmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Organ nakli organ/dokunun bulunması, uygunluğunun onaylanması ve cerrahi işlemin gerçekleştirilmesi aşamalarından oluşmaktadır. Organ nakledilen kişi “alıcı”, organı veren kişi “donör” ve nakledilen organ “greft” olarak adlandırılmaktadır (Özbaş, 2017).

2.2. Nakil Çeşitleri

2.2.1. Kadavradan Organ Nakli

Beyin ölümü tanısı almış kişilerden yapılan organ naklidir. Beyin ölümü; derin koma durumu, apne testinin pozitif olması, beyin sapı dahil olmak üzere beyin fonksiyonlarının tamamının geri dönüşümsüz kaybıdır (Topbaş ve Bingöl, 2016; Cignarella et.all, 2018; Uzuntarla, 2019; Sarıtaş ve ark, 2020; Şahin Akboğa ve Kuş, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021; Özkan Kuşçu ve Aktay, 2021). Beyin ölümü kararı biri nörolog veya nöroşirürji uzmanı, biri anestezi ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanı olmak üzere 2 hekim tarafından oy birliği ile verilmektedir (Küçük ve Karahan, 2015; Gülen ve Karaca, 2018; Uzuntarla, 2019; Aydın ve Öztekin, 2020; Sarıtaş ve ark, 2020; Özkan Kuşçu ve Aktay, 2021). Bu kurulda organ nakli alıcısının tedavisinden sorumlu hekimi ve organ naklini gerçekleştirecek olan cerrahlar bulunmamalıdır (Topbaş ve Bingöl, 2016). 20 Ağustos 1993 tarihli resmi gazetede yayınlanan Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliği'nde ise beyin ölümü kriterleri maddeler halinde sıralanmıştır (Sarıtaş ve ark, 2020).

Kadavradan organ naklinin gerçekleştirilebilmesi için kişinin sağlığında Koordinasyon Merkezine organlarının bir kısmını ya da tamamını bağışladığını vasiyet olarak belirtmesi gerekmektedir. Kişi bu konuda herhangi bir beyanda bulunmamışsa eş, reşit çocuk, anne, baba veya kardeşinin yasal olarak rızası alınması halinde nakil işlemi gerçekleştirilebilmektedir (Thomson & McKeown, 2012; Topbaş ve Bingöl, 2016; Cignarella et.all, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021). Kadavradan nakilde yaşama umudu olmayan kişilerin donör olması canlıdan nakilde ise donörün cerrahi işleme bağlı komplikasyon yaşama, ölüm gibi risklerinin olması nedeniyle kadavradan nakil daha çok arzu edilmektedir. Ancak ülkemizde bu durum tam tersi olup canlıdan nakil oranları kadavradan nakil oranlarına göre daha yüksektir (Miller et all., 2017; Şantaş ve Şantaş, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021). Bir ülkenin organ bağışında ne kadar başarılı olduğunu milyon nüfus başına düşen kadavradan organ nakli sayısı göstermektedir. Avrupa ülkelerinde kadavradan nakil sayısı daha fazla iken ülkemizde canlıdan nakil sayısı kadavradan nakil sayısına nispeten daha fazladır

(İnal, Taze ve Yayla, 2017; Şantaş ve Şantaş, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Yiğit ve Aygin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021; Demir Korkmaz ve Öden, 2021).

2.2.2. Canlıdan Organ Nakli

Organ nakli bekleyen hasta sayısının kadavradan organ bağışçısı olmak isteyen sayısına nispeten fazla olması kadavradan organ nakli oranlarını yetersiz bırakmış, canlı vericiden organ teminini gündeme getirmiştir (Gülen ve Karaca, 2018; Demir Korkmaz ve Öden, 2021). Canlıdan organ nakli 18 yaşını doldurmuş, rızası olan, doku uyumu bulunan, dördüncü derece dahil akrabalık bağı olan kişilerden yapılabilmektedir (Topbaş ve Bingöl, 2016; Aydın ve Öztekin, 2020). “Birinci derece akrabalar; anne – baba - çocuk, ikinci derece akrabalar; kardeş – nine – dede - torun, üçüncü derece akrabalar; amca – hala – dayı – teyze – yeğen; dördüncü derece akrabalar; üçüncü derece akrabaların çocuklarıdır.” Akrabalık bağı bulunmayan kişilerin ise donör olabilmesi için Sağlık Bakanlığı Merkez Etik Kurul onayı gerekmektedir (Kurt ve ark, 2018). Canlıdan organ naklinin ön koşulu gönüllülük esası, temel hedefi ise canlı organ vericisinin sağlığının korunmasıdır. Bu nedenle donörden böbrek gibi çift organlardan biri veya karaciğer gibi tek olan organın bir segmenti alınmaktadır (Gülen ve Karaca, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşıcıoğlu, 2021). Organ vericisinin yaşamını tehlikeye atmamak için cerrahi işlem öncesi hazırlıkta donör birçok ayrıntılı taramadan geçmeli karşılaşılabileceği cerrahi komplikasyonlar en aza indirilmelidir. Greftin korunması için ise iskemi önlenmeli, damarsal yapıları olabildiğince korunmalı ve hızlı bir şekilde nakli gerçekleştirilmelidir (Gülen ve Karaca, 2018; Aydın ve Öztekin, 2020; Soylu ve Tuna, 2020; Sharma et all., 2020).

2.3. Konfor

Fransızca kökenli bir sözcük olan “comfort”tan dilimize geçen konfor kavramı Türk Dil Kurumu tarafından “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” olarak

tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi:13 Haziran 2022). Konfor kelimesi erinç ve rahatlık kelimeleri ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Büyükcinal şahin ve Rızalar, 2018; Yılmaz, 2018; Kubat Bakır ve Yurt, 2020). Hemşirelik felsefe, kuram, araştırma ve uygulamayı içeren bir sağlık disiplini olduğu için kaliteli hemşirelik bakımının bir parçası olan konfor kavramına birçok hemşire kuramcı kuramlarında yer vermiştir (Gezer ve ark, 2019; Amaç Yöner ve Çam, 2019; Arslankılıç ve Göl, 2020). Hemşirelikte konfor kuramının kurucusu olan “Katharina Kolcaba’ya göre konfor; bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur (Kolcaba; 2001; Arslankılıç ve Göl, 2020; Temiz ve ark, 2020). Orlando’nun kuramına göre; hemşire girişimlerini uygulamadan önce hastayı gözlemlemeli, fiziksel ve mental konfor durumunu değerlendirmeli, hastanın gereksinimlerini karşılayarak hastanın konforunu sağlamalıdır (Kolcaba & Kolcaba, 1991; Arslankılıç ve Göl, 2020). Roy’a göre hemşire hastanın gereksinimlerine uyum sağlamasına yardım etmeli, hastanın gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda problemi gidererek hastanın konforunu sağlamalıdır (Kolcaba & Kolcaba, 1991; Arslankılıç ve Göl, 2020). Watson’a göre sağlıklı olma durumu içsel ve dışsal etkenler, ruh, beden ve akıl arasındaki uyumdur. İçsel ve dışsal etkenlerden biri de konfor olduğu için hemşire önlemlerini alarak konfor ortamını sağlamalıdır (Kolcaba & Kolcaba, 1991; Arslankılıç ve Göl, 2020). Konforu daha çok psikiyatrik açıdan değerlendiren Peterson; konforu özgürlük, sağlık, gelişme gibi birçok terimi içinde barındıran bir şemsiye olarak tanımlamıştır (Kolcaba & Kolcaba, 1991; Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2016).

Hemşirelerin hem hasta bakım uygulamalarının hem de çalışma ortamlarının geliştirilmesinde konfor kuramının kullanılabileceğini düşünen Kolcaba, 1988 yılında konfor kavramının taksonomik yapısını oluşturmuştur. Taksonomi üç düzey ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ferahlama (Relief) Düzeyi; konfor kuramının ilk basamağıdır. Bireyin konforu için gerekli ihtiyaçlarının karşılanması ile sıkıntıdan kurtulmasının ortaya çıkardığı duygudur. Bireyin eski fonksiyonlarına dönmesi veya huzurlu ölümü için gereklidir. Rahatlama (Ease) Düzeyi; bireyin sıkıntıdan kurtulduktan sonraki huzurlu, sakin ve rahat olma halini tanımlayan rahatlama, konfor kuramının ikinci basamağını oluşturur. İyileşmeye önemli katkısı olan bu

düzy hastanın sıkıntılarından arınarak rahatlaması ve memnuniyet belirtmesi durumudur. Üstünlük (Transcendence) Düzyi; bu düzyde gereksinimleri karşılandığı için ferahlayan ve rahatlayan hasta konforun üstünlük seviyesine ulaşmıştır. Üstünlük bireyin sorunları ile baş edebilmesi, üstesinden gelmesi, sıradan yetilerinin, var olan gücünün artması durumudur. Bireyin var olan performans potansiyelinin üstüne çıkması üstünlük düzeyini diğer iki düzyden ayıran özelliktir (Kolcaba; 1991; Kolcaba & Wilson, 2002; Şahin Orak ve ark, 2017; Terzi ve Kaya, 2017; Ören, 2018; Kubat Bakır ve Yurt, 2020). Konfor fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel gibi ilişki örgülerinden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Kolcaba & Wilson, 2002).

Fiziksel Konfor; bireyin bedensel olarak algıladığı duyular ile ilgili olan fiziksel konfor fizyolojik faktörleri içermektedir. Fizyolojik parametrelerin dengeli olması herhangi bir sapma olmaması durumunda konfor sağlanabilmektedir. Cerrahi işlem geçiren hastalarda fiziksel konforun bozulmasına neden olan etmenlere; ağrı, homeostatik dengenin bozulması, solunumsal sıkıntılar, bulantı-kusma, üşüme, kötü pozisyon, invaziv dren ve kateterler örnek gösterilebilir. Psikospiritüel Konfor; bireyin mental, ruhsal ve manevi olarak konfor durumunda olmasıdır. Cerrahi girişim uygulanan hastaların bu dönemde yaşadıkları kaygı, anksiyete, korku, eksik bilgilendirme psikospiritüel konforu azaltmaktadır. Çevresel Konfor; bireyin fiziksel, zihinsel işlevlerini dolayısıyla iyileşme sürecini etkileyen dış dünyasındaki faktörleri kapsamaktadır. Aydınlık, ışıık, renk, sıcaklık, manzara, gürültü, kargaşa, eşyalar, koku gibi etkenler çevresel konforu etkileyen faktörlere örnektir. Sosyo – Kültürel Konfor; sosyal, toplumsal, kişiler arası ve aile ile ilgili konuları kapsamaktadır. Ailenin gelenek, görenek, dini inanç ve ritüelleri çerçevesinde, alışkanlıkların yerine getirilmesi, kişiler arası iletişimin sağlanması, bilgi verilmesi, danışmanlık yapılması, finansal destek sistemlerinden yararlanılması, taburculuk planlanması, taburculuk eğitimi verilmesi, evde bakım hizmetlerinden yararlanılmasını içermektedir (Kolcaba & Wilson, 2002; Saray Kılıç ve Taştan, 2017; Şahin Orak ve ark, 2017; Ören, 2018; Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

2.4. Sosyal Destek

Sosyal destek bireyin devam eden yaşadığı herhangi bir stres, umutsuzluk veya zorluk gibi istenmeyen durumlarda eş, dost, aile, akraba gibi sosyal, duygusal, maddi açıdan bağlı olunan sosyal destek sistemleri tarafından üstlenilen maddi ve manevi yardım, fiziksel ve ruhsal tehlikelere karşı koruyucu mekanizmadır (Arslantaş, Adana, Kaya ve Turan, 2010; Dambi et al., 2018; Garcia, Lima, La-Rota & Boin, 2018; Yiğitbaş ve ark, 2019; Lin et al., 2020; Küçükakça Çelik, Çakır & Kut, 2020; Türkseven, Öner, Çetin ve Şimşek, 2020; Köse ve Avşar, 2021; Avcı and Ayaz Alkaya, 2021). Sosyal destek bireyin doğumu ile başlar ve yaşantısı boyunca etrafındaki insanlardan sağlanır. Bu konuda çalışma yapan araştırmacı ve kuramcılar kişinin ihtiyaçlarını inceledikleri açıya göre farklı tanımlamalar yapmışlardır (Yıldız, 2019). Cassel (1974)'a göre sosyal destek, bireyin kendini iyi hissetmek ve iyi davranışlar edinmek için yakın çevresindeki önemsedığı bireylerden aldığı geri dönüşlerdir. Thoist (1995) zor durumda ya da stres altındaki bireyin çevresindekilerden yardım alması, Gottlieb'e göre ilişkilerdeki sorunlarla baş etme, aidiyet ve sağlık geliştirici süreçtir. Sarosan'ın tanımına göre ise bireyin güvenli bağlantılar sayesinde sosyal kaynaklardan yararlanmasıdır. Cohen (2004) bir sosyal ağın bireye araçsal, duygusal ve maddi olmak üzere üç çeşit kaynaktan psikolojik ve maddi destek sağlaması olarak tanımlamıştır (Yıldız, 2019).

Duygusal Destek; bütün emosyonel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik destekleri içerir. Çevresinde kendisine sosyal destek sağlayan kişiler tarafından sevildiğini, kabul gördüğünü hisseden birey motive olur, baş etme gücü ve özgüveni artar psikolojik sağlığı pozitif etkilenir. Bilgisel Destek; bilişsel rehberliktir. Birey herhangi bir stres kaynağı ile karşılaşp sorunu çözmekte yetersiz kaldığında çevresindekilerin bu konuda kendisine bilgi, öğüt vermesi, deneyimlerini paylaşmasıdır. Yaygın Destek; bireyin sosyalleşmesini sağlayan bu destek türü, boş zamanlarında başkalarıyla vakit geçirme, eğlenme, rahatlama durumudur. Bir grubun içinde var olan bireyin dikkati grubun olumlu havası sayesinde başka yöne çekilir, stres düzeyi azalır, rahatlar, sorunlarıyla daha kolay baş eder. Araçsal Destek; bireye sorunlarını çözebilmesi için gereken kaynakların sağlandığı somut yardımlardır. Bu somut yardımların en başta geleni maddi yardımlardır. Araçsal destek türünde

bireyin sorunları doğrudan yakınları yardımıyla çözülür (Cohen & Wills, 1985; Yıldız, 2019; Dambi et al., 2018; Demir, 2021;).

2.4.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek sistemleri bireyin sağlığını geliştirip korumaya yarayan her türlü yardımı sağlayan tüm kişilerarası ilişkilerdir (Günay İsmailoğlu ve Khorshid, 2016; Dambi et al., 2018; Atalıkoğlu Başkan et al., 2020; Türkseven ve ark., 2020). Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal destek sistemlerinin güçlü olması, kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, kabul gördüğünü hissetmesi, ihtiyacı olduğu her an sosyal destek sistemlerine ulaşabilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması sonucu bu destek sistemleri sayesinde yaşadığı stresi daha kolay atlatması, doyuma ulaşmasıdır. Bireyin çevresindeki insanlarda ne kadar önemli olduğunun kanıtı, kendine biçtiği değerdir (Gülaçtı, 2010; Türkseven ve ark.,2020; Lin et al., 2022). Birey üzerinde etkisi olmayan ilişkiler tarafından sosyal destek sağlanması durumunda bu birey için yetersiz olacak ve algılanan sosyal destek seviyesi azalacaktır. Bireye sosyal destek sağlanırken destek kaynaklarında hiyerarşik olarak önce eş, aile ve akrabalar sonrasında ise arkadaş ve yakınları seçilmelidir. Kişinin belirli sosyal destek kaynaklarından mahrum kalması halinde bu destek başkaları tarafından ya sağlanamaz ya da tam olarak etkisini gösteremez (Lin et al., 2022). Sosyal desteğin yeterli olup olmaması desteğin ulaşılabilirliğine göre belirlenmektedir. Desteğe ihtiyaç olduğu an ulaşılıbiliyorsa yeterli, müdahale edildikten sonra ulaşılıyorsa yetersizdir (Ardahan, 2006).

2.5. Organ Naklinin Etkileri, Konfor, Sosyal Destek ve Hemşirelik Bakımı

Organ nakli ameliyatı sonrasında hastalar bir takım psikolojik ve fizyolojik zorluklar ile karşılaşmaktadır. Hastaların sürekli izlem, kan tahlilleri, kilo kontrolü, beslenme, ilaç kullanımı gibi yaşam tarzını etkileyen değişikliklere uymaları gerekmektedir. İmmüsupresif ilaç kullanımının bağışıklık sistemini baskılayıcı olması hastayı

enfeksiyona daha da açık hale getirmekte, hastanın ilk 6 ay zorunlu izolasyonuna, sonrasında da enfeksiyondan korunmaya yönelik davranışlara mecbur bırakılmaktadır. Ayrıca bu ilaçların anksiyete, depresyon, psikoz, deliryum gibi yan etkileri de bulunmaktadır (Cimino & Snyder, 2016; Dolgun, Yavuz van Giersbergen, 2017; Soylu ve Ortabağ, 2017; Tuncer ve Khorshid, 2018; Cajanding, 2018; Yeşilyaprak et al., 2019; Bal & Landou, 2020; Van den Hoogen ve ark, 2021). Büyük cerrahi işlemler olan organ nakli ameliyatları stres yanıtın artmasına neden olmaktadır. Yeni takılan organın reddi, yaşayacak oldukları ameliyat sonrası süreç, tedaviye uyum ve günlük hayatlarında yaşayacakları değişiklikler hastalarda kaygı, korkuya yol açtığı gibi bir başkasına ait organın kendi vücudunda olması fikri de hastada stres yaratmaktadır (Cimino & Snyder, 2016; Dolgun, Yavuz van Giersbergen, 2017; Soylu ve Ortabağ, 2017; Kaya ve Karaman Özlü, 2019; Yeşilyaprak, Pekpazar; Dolgun & Van Giersbergen, 2019). Vücudun oluşturduğu stres yanıt, iyileşmeyi sağlayan önemli reaksiyonlardan biri olmasına rağmen oluşan stres yanıtın devamlılığı ise iyileşme sürecini olumsuz yönde etkiler. Böylece hastada anksiyete, korku, konforunda bozulma ortaya çıkar (Melloul et al, 2016; Soylu ve Ortabağ, 2017).

Hemşire, sağlık sisteminde kişi, aile ve toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada temel rol oynamaktadır ve bu durum geleneksel tanımlamalarında “konforu sağlama” şeklinde ifade edilmektedir. Konfor hastayı sağlıklı haline geri döndürme sürecine yardımcı olmak amacıyla yapılan hasta ve aile odaklı bütüncül, kaliteli bakımın bir sonucudur (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Yılmaz, 2018; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Amaç Yöner ve Çam, 2019; Gülay ve ark, 2020; Arslankılıç ve Göl, 2020). Cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası dönemde konforunun sağlanması ve devamlılığı verilecek hemşirelik bakımının amaçları arasında olmalıdır, konfor düzeyinin artması iyileşme sürecini hızlandırıcı etkide olmaktadır. Hemşire öncelikle hastayı biyopsikososyal bütünlük içinde değerlendirerek konfor gereksinimleri tanımlanmalı, konforu sağlamaya ilişkin girişimler oluşturulmalı, uygulanmalı ve uygulanan girişimler sonrası hastanın konfor düzeyi değerlendirilmelidir (Şahin Orak ve ark, 2017; Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören, 2018 Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Gülay ve ark, 2020; Arslankılıç ve Göl, 2020). Bu süreç hastaya rahatsızlık veren etkenlerin tanımlanıp ortadan kaldırılarak konforun sağlanması şeklinde olacağı gibi hasta etkilenmeden rahatsızlık verebilmesi muhtemel etkenlerin tanımlanıp uzaklaştırılmasıyla da hasta

konforu sağlanabilir (Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Arslankılıç ve Göl, 2020). Hastanın konfor düzeyi ile verilen hemşirelik bakımının kalitesi doğru orantılıdır (Amaç Yöner ve Çam, 2019; Gülay ve ark, 2020; Arslankılıç ve Göl, 2020).

Sosyal desteğin bazı hastalıkların tedavi edilmesi sürecinde pozitif etkileri olduğu belirlenmiştir, iyileşmeyi hızlandırarak tedaviye adaptasyonu kolaylaştırır ve yaşam kalitesini artırır (Büyük Bayram, Bıçak Ayık ve Aksoy İl, 2021; Lin et al., 2022). Bireyin öz-bakım becerisini geliştirerek tekrar hastaneye yatma oranını ve sağlık maliyetlerini azaltır. Bu nedenle bireylerin sosyal destek kaynaklarını tanımak ve ihtiyaçlarını belirleyerek destek sağlamak hemşirelerin bakım planlarının önemli bir parçası olmaktadır (Atalikoğlu Başkan et al., 2020; Düzen ve Göktaş, 2021; Lin et al., 2022). Hemşirenin sosyal destek danışmanlık sürecinde öncelikle bireyin yaşadığı zorlukları belirlemesi gidermek için hangi sosyal desteğin eksik olduğuna ve hangi sosyal desteği sağlayacağına karar vermesi gerekmektedir. Verilen sosyal desteğin sorunun çözümünde katkısı olup olmadığı sorgulanmalı çözümde yetersiz kalmışsa bunun nedeni belirlenmelidir. Hemşirelik bakımında hem tedavi öncesi hem de tedavi sonrası sosyal destek kaynakları değerlendirilmelidir. Hemşire bakım verici ve destekleyici rollerini etkin kullanarak ailesi, arkadaşları, önem verdiği kişiler ile ilişkilerini değerlendirmeli ve bireyin güçlü bağlar kurmasını sağlayarak destek sistemlerini harekete geçirmelidir (Ardahan, 2006; Avcı ve Doğan, 2014; Atalikoğlu Başkan et al., 2020; Düzen ve Göktaş, 2021). Bireyin daha geniş destek ağlarına ulaşması ve destek sağlayan kurumsal hizmetler konusunda da danışmanlık yapması beklenmektedir (Avcı and Ayaz Alkaya, 2021). Sosyal desteğin değerlendirilmesi, hemşiresi tarafından bütüncül ve bireye uygun bakım planının hazırlanması, aile, arkadaş, eş veya kendine yakın gördüğü kişiler tarafından ihtiyacı olan sosyal desteğin sağlanması hastanın tedaviye uyum sürecini, yaşam kalitesini, mental sağlığını, organ nakil sürecini ve iyileşmeyi olumlu etkilemektedir (Garcia et al., 2018; Yeşilyaprak et al., 2019; Köse ve Avşar, 2021).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma İzmir ili, Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi Servisinde 26 Ekim 2020 – 27 Şubat 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın bir yılda yapılması planlanmış ancak Covid-19 pandemisinden dolayı veri toplama süresi uzatılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Yapılan araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi Servisinde 26 Ekim 2020 – 27 Şubat 2022 tarihleri arasında yatan, yeni nakil olan, 18 yaş ve üzeri hastalar (n=84) oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi Servisinde 26 Ekim 2020 – 27 Şubat 2022 tarihleri arasında yatan, yeni nakil olan, 18 yaş ve üzeri, Türkçe bilen,

okuma-yazması olan araştırmaya katılmaya gönüllü ve ameliyat sonrası dönemde exitus olmayan, kanama, rejeksiyon gibi komplikasyon gelişmemiş hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada amaç belirtilen tarihler arasında nakil olan bütün hastalara ulaşmak olup dışlanma ve dahil edilme kriterlerine göre 28 hasta araştırmaya dahil edilmemiş, 56 hasta ile araştırmaya devam edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Organ nakli ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek puanı

Organ nakli ameliyatı olan hastaların perianestezi konfor puanı

Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, nakil türü, nakil için bekleme süresi, verici tipi, canlı nakil vericisi, daha önce nakil olma durumu, ameliyat öncesi hastanede yatış süresi, yoğun bakımda kalış süresi, ameliyat sonrası serviste yatış süresi, bakımında yardımcı olan kişi, hastanede şuan yanında olan hasta yakını, hastalık/ameliyat süreci ile ilgili bilgilendirilme durumu.

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)”, “Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)” kullanılmıştır. Veriler hasta servis izlemindeyken taburculuğunun hemen öncesinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (EK I)

Araştırmacı tarafından literatür (Arslantaş ve ark, 2010; Büyükünâl Şahin ve Rızalar, 2018; Amaç Yöner ve Çam, 2019) doğrultusunda hazırlanan hasta tanıtıcı özellikler formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, hastanın bakımında yardımcı olan kişi, hastanede şuan yanında olan hasta yakını, ameliyat öncesi hastanede yatış süresi, yoğun bakımda kalış süresi, ameliyat sonrası serviste yatış süresi, nakil tipi, nakil için bekleme süresi, verici tipi, canlı nakil vericisi, daha önce nakil olma durumu, hastalık/ameliyat süreci ile ilgili bilgilendirmeyi sorgulayan 17 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK II)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilen bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirleyen ölçektir. Eker, Arkar ve Yıldız tarafından (2001) Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Geçerlilik güvenirlik çalışmasında örneklem psikiyatri, cerrahi ve normal olmak üzere üç gruba ayrılmış ve cronbach alfa kat sayıları 0.80 ile 0.95 arasında bulunmuştur. Cerrahi grubunun cronbach alfa kat sayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği üç farklı kaynak olan aile, arkadaş ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirildiği her grup 4 madde olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yedili likert tiptedir [tamamen katılıyorum (7 puan), çoğunlukla katılıyorum (6 puan), katılıyorum (5 puan), kararsızım (4 puan), katılmıyorum (3 puan), çoğunlukla katılmıyorum (2 puan), hiç katılmıyorum (1 puan)]. Her alt ölçekteki maddelerin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı, alt ölçek puanlarının toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28, ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu

göstermektedir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Bu araştırmada ölçek geneli için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,84, aile alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,86, arkadaş alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,82, özel biri alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (EK III)

Perianestezi Konfor Ölçeği Katharina Kolcaba tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik güvenirliği Eti Aslan ve Üstündağ tarafından yapılmıştır (2007). Cronbach alfa katsayısı 0.83'dür. Ölçek bireyin ameliyat öncesi ve sonrasında genel düşünce sürecini yansıtmaları için oluşturulmuş kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşur. Ölçek altılı likert tiptedir ve “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru değişen 1-6 arasında değişen puanlamaya sahiptir. Maddelerin yarısı pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24. maddeler) yarısı negatiftir (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22. maddeler); bu maddeler karışık verilmiştir ve puanlama esnasında negatif maddeler tersine çevrilerek puanlanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 144, en düşük puan 24'tür. Pozitif maddelerde yüksek puan yüksek (6) konfor göstergesi iken, negatif maddelerde düşük puan (1) yüksek konfor göstergesidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınan toplam puan ölçekteki madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Yüksek puan konforun iyi olduğunu, düşük puan ise kötü olduğunu göstermektedir (Üstündağ ve Eti Aslan, 2010). Ölçek için bu araştırmada hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences version 22.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler gruplandırıldıktan ve kodlandıktan sonra veri tabanına girilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. İleri analizde parametrik veriler için t-testi ve tek yönlü varyans

analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Parametrik olmayan verilerde bağımsız iki grup için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi ile analiz yapılmıştır. İlişkinin belirlenmesinde ölçümle elde edilmiş değerler için sıralı ölçekli verilerde Spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmada Etik

Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını belirten Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) ile hastaların onamları alındı. Araştırmanın planlama aşamasında Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-5) ve Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği'nden (EK-6) gerekli izinler alınmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Sayın Arkar'dan ve Perianestezi Konfor Ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Sayın Eti Aslan ve Üstündağ'dan e-mail (EK-7) ile ölçek kullanma izni alınmıştır. Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından hazırlanan “Bilgilendirilmiş Olur Formu” gönüllü katılımcılara sunulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR

4.1.Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=56)

Sosyodemografik Özellikler	Ortalama	Min.-Max.
Yaş	49,48±15,17	18-71
Çocuk	1,95±1,91	0-10
	Sayı (n)	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	16	28,6
Erkek	40	71,4
Medeni Durum		
Bekar	12	21,4
Evli	44	78,6
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	5	8,9
İlköğretim	27	48,2
Lise	11	19,7
Üniversite	13	23,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	19	33,9
Çalışmıyor	37	66,1
Hastanın Bakımında Yardımcı Olan Kişi (n=55)*		
Anne-Baba	12	21,8
Eş	34	61,8
Çocuklar	9	16,4

Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını		
Anne-Baba	14	25,0
Eş	31	55,4
Çocuklar	11	19,6
Nakil Tipi		
Karaciğer Nakli	33	58,9
Böbrek Nakli	23	41,1
Verici Tipi		
Canlı	38	67,9
Kadavra	18	32,1
Canlı Nakil Vericisi (n=38)**		
Aile	13	34,2
Diğer	25	65,8
Daha Önce Nakil Olma Durumu		
Evet	2	3,6
Hayır	54	96,4
Ameliyat/Hastalık Süreci İle İlgili Bilgilendirme		
Yeterli	53	94,6
Yeterli Değil	3	5,4
Toplam	56	100

* Bakım veren n sayısına göre hesaplanmıştır.

** Canlı vericilerin n sayısına göre hesaplanmıştır.

Nakil olan hastaların en küçüğü 18, en büyüğü 71 yaşında olup yaş ortalaması 49,48 ± 15,17 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan 56 hastanın %28,6'sı (n=16) kadın, %71,4'ü (n=40) erkektir. Hastaların %21,4'ü (n=12) bekar, %78,6'sı (n=44) evlidir. Hastaların eğitim durumuna bakıldığında %8,9'unun (n=5) okuryazar, %48,2'sinin (n=27) ilköğretim, %19,6'sının (n=11) lise, %23,2'sinin (n=13) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların %33,9'u (n=19) çalışırken, %66,1'i (n=37)

herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %21,8'inin anne-babası, %61,8'inin eşi, %16,4'ünün çocukları hastalık sürecinde hastaların bakımında yardımcı olmaktadır. Hasta tanıtıcı özellikler formunda bir hasta bakım vericisinin olmadığını belirttiği için bu sorunun yüzdelik değeri n=55 üzerinden hesaplanmıştır. Hastaların hastanede yanlarında olan yakını %25,0'inin (n=14) anne-babası, %55,4'ünün (n=31) eşi, %19,6'sının (n=11) çocuklarıdır. Hastaların nakil tiplerine bakıldığında %58,9'u (n=33) karaciğer nakli, %41,1'i (n=23) böbrek nakli olmuştur. Hastaların %67,9'u (n=38) canlı vericiden, %32,1'i (n=18) kadavradan nakil olmuştur. Canlı vericiden ameliyat olanların %34,2'sine (n=13) anne, baba ve kardeş olmak üzere ailesi, %65,8'ine (n=25) diğer kişiler donör olmuştur. Nakil olan hastaların %3,6'sı (n=2) daha önce nakil olmuş organ reddi sonucu tekrar nakil olmuştur, %96,4'ü (n=54) ilk kez nakil olmuştur. Hastaların %94,6'sı (n=53) ameliyat ve hastalık süresi ile ilgili bilgilendirmeyi yeterli bulurken, %5,4'ü (n=3) yeterli bulmamaktadır.

Tablo 2. Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=56)

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Ortanca
Ameliyat Öncesi Yatış Süresi (gün)	10,41	16,41	1	90	4,00
Yoğun Bakım Yatış Süresi (gün)	3,00	3,19	1	19	3,89
Ameliyat Sonrası Serviste Yatış Süresi (gün)	13,00	12,00	5	60	16,98
Nakil İçin Bekleme Süresi (ay)	33,55	52,89	0	240	5,00

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi dönemde hastanede yatış süreleri ortalama $10,41 \pm 16,41$ gün, organ nakli ameliyatı sonrası yoğun bakım ünitesinde yatış süreleri ortalama $3,00 \pm 3,19$ gün, yoğun bakım ünitesinden çıkıp taburcu olana kadar serviste yatış süreleri ortalama $13,00 \pm 12,00$ gün olarak bulunmuştur. Hastaların organ yetmezliği tanısı alıp nakil olana kadar bekledikleri süre ortalama $33,55 \pm 52,89$ ay olarak bulunmuştur.

4.2. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeğine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 3. Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalaması (n=56)

	Puan Ortalamaları	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Perianestezi Konfor Ölçeği Puanı	116,00	14,27	79,00	144,00

Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 116,00±14,27, alınan en düşük puan 79,00, en yüksek puan 144,00'tür.

Tablo 4. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Madde Puan Ortalamaları (n=56)

PKÖ Ölçek Maddeleri (1-6 puan)	Ortalama	Standart Sapma
1.Sakindim	5,02	1,17
2.Üşüyordum	4,14	1,86
3.Yabancı bir ortamdı	3,29	1,93
4.İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	4,02	1,83
5.Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	5,46	1,08
6.Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	5,34	1,18
7.Mahremiyetime saygı gösterilmedi	5,14	1,54

8.Çok endişeliydim	4,09	1,63
9.Hemşirem duygularımı Önemsemedi	4,95	1,62
10.Gürültü rahatsız ediciydi	4,68	1,62
11.Hemşirem nazikti	4,96	1,49
12.Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	4,84	1,46
13.Kontrolümü kaybettim	5,05	1,44
14.Çevremdeki genel hava güven vericiydi	5,32	0,99
15.Bakım kalitem yetersizdi	4,82	1,69
16.İsteklerim yerine getirildi.	5,16	1,30
17.Öz-saygım korunmadı	5,50	0,87
18.Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	4,63	1,52
19.Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	5,38	0,91
20.Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	5,34	1,01
21.Uyumaktan korkmuyordum	4,36	1,81
22.İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	3,91	1,88
23.Burada aldığım bakımdan memnunum	5,30	1,03
24.Hemşire benimle çok ilgilendi	5,30	1,11

Tablo 5’te hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği madde puan dağılımları görülmektedir. Bu tabloya göre hastaların pozitif maddeler arasında en yüksek madde puan ortalaması “Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu.” (5,46), en düşük puan ortalaması olan madde ise “Uyumaktan korkmuyordum.” (4,36)’dur. Hastaların negatif ifadelerin yer aldığı maddeler arasında en yüksek madde puan ortalaması “Öz-saygım korunmadı.” (5,50), en düşük puan ortalaması olan madde ise “Yabancı bir ortamdı.” (3,29)’dır.

4.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanın Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=56)

	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test İstatistikleri
Cinsiyet			
Kadın	113,56	16,29	t=-0,806
Erkek	116,98	13,49	p=0,424
Medeni Durum			
Bekar	115,17	12,8	t=-0,226
Evli	116,23	14,76	p=0,822
Eğitim Durumu			
Okur Yazar	112,0000	26,36285	
İlköğretim	115,0741	12,63367	
Lise	116,9091	15,69366	F=0,325
Üniversite	118,6923	11,57141	p=0,807
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	116,4737	11,62071	t=0,176
Çalışmıyor	115,7568	15,60699	p=0,861
Hastanın Bakımında Yardımcı Olan Kişi			
Anne-Baba	114,4167	12,55141	
Eş	116,8235	14,51534	F=0,123
Çocuklar	115,7778	17,38374	p=0,884

Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını			
Anne-Baba	115,7857	13,41743	
Eş	116,2903	14,41803	F=0,015
Çocuklar	115,4545	16,19484	p=0,985
Nakil Tipi			
Karaciğer Nakli	115,8182	15,24273	t=-0,113
Böbrek Nakli	116,2609	13,08788	p=0,910
Verici Tipi			
Canlı	115,4474	13,92780	t=-0,418
Kadavra	117,1667	15,32491	p=0,678
Canlı Nakil Vericisi			
Aile	113,8462	11,35669	t=-0,506
Diğer	116,2800	15,24664	p=0,616

F= ANOVA, t= independent samples test

Hastaların cinsiyet ($p=0,424$; $p>0,05$), medeni durum ($p=0,822$; $p>0,05$), eğitim durumu ($p=0,807$; $p>0,05$), çalışma durumu ($p=0,861$; $p>0,05$), hastanın bakımında yardımcı olan kişi ($p=0,884$; $p>0,05$), hastanede yanında olan hasta yakını ($p=0,985$; $p>0,05$), nakil tipi ($p=0,910$; $p>0,05$), verici tipi ($p=0,678$; $p>0,05$), canlı nakil vericisi türü ($p=0,616$; $p>0,05$) ile Perianestezi Konfor Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.4. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine ilişkin Bulgularının İncelenmesi

Tablo 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımları (n=56)

ÇBASDÖ	Puan Ortalamaları	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Aile	26,43	2,70	15,00	28,00
Arkadaş	21,59	6,17	5,00	28,00
Özel İnsan	20,27	7,35	4,00	28,00
Toplam	68,29	12,53	42,00	84,00

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $68,29 \pm 12,53$ 'tür. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında “aile” alt boyutunun puan ortalaması $26,43 \pm 2,70$, “arkadaş” alt boyutunun puan ortalaması $21,59 \pm 6,17$, “özel insan” alt boyutunun puan ortalaması $20,27 \pm 7,35$ olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Madde Puan Ortalamaları (n=56)

ÇBASD Ölçek Maddeleri (1-7 puan)	Ortalama	Standart Sapma
1.Ailem bana yardımcı olmaya çalışır.	6,71	0,71
2.İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden alırım.	6,73	0,65

3.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	5,79	1,72
4.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.	5,30	2,08
5.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.	5,11	2,11
6.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.	5,09	2,19
7.Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.	6,34	1,05
8.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	5,61	1,59
9.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.	4,91	2,13
10.Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.	6,64	0,75
11.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.	5,16	2,02
12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	4,89	2,19

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine verdikleri cevapların puan dağılımlarına bakıldığında en yüksek puanı verdikleri madde “İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden alırım.” (6,73), en düşük puanı verdikleri madde ise “Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim” (4,89)’dir.

4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=56)

	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test İstatistikleri
Cinsiyet			
Kadın	71,0000	12,64911	Z= -1,099
Erkek	67,2000	12,47397	p=0,272
Medeni Durum			
Bekar	63,5833	13,02765	Z= -1,390
Evli	69,5682	12,22730	p=0,164
Eğitim Durumu			
Okur Yazar	70,2000	15,10629	KW= 7,572 p=0,056
İlköğretim	70,4444	11,84624	
Lise	58,4545	11,50968	
Üniversite	71,3846	10,85924	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	67,4737	11,47639	Z=-0,546
Çalışmıyor	68,7027	13,16955	p=0,585
Hastanın Bakımında Yardımcı Olan Kişi			
Anne-Baba	63,2500	12,72881	KW=4,810 p=0,090
Eş	68,6765	12,13740	
Çocuklar	73,7778	13,24554	

Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını			
Anne-Baba	64,7143	12,63346	KW= 4,182 p=0,124
Eş	68,1613	12,01415	
Çocuklar	73,1818	13,36277	
Nakil Tipi			
Karaciğer Nakli	72,6061	12,45226	Z= -3,487
Böbrek Nakli	62,0870	9,93576	*p=0,001
Verici Tipi			
Canlı	68,6579	13,39277	Z= -0,606
Kadavra	67,5000	10,79352	p=0,544
Canlı Nakil Vericisi			
Aile	61,2308	12,16658	Z= -2,757
Diğer	72,5200	12,53369	*p=0,006

Z= Mann-Whitney U, KW= Kruskal Wallis, *p<0.05

Hastaların cinsiyet (p=0,272; p>0,05), medeni durum (p=0,164; p>0,05), eğitim durumu (p=0,056; p>0,05), çalışma durumu (p=0,585; p>0,05), hastanın bakımında yardımcı olan kişi (p=0,090; p>0,05), hastanede yanında olan hasta yakını (p=0,124; p>0,05), verici tipi (p=0,544; p>0,05) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hastaların nakil tipine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır (p=0,001; p<0,05). Karaciğer nakli olan hastaların böbrek nakli olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Hastaların canlı nakil vericisine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda

fark saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,05$). Canlı nakil vericisi diğer kişiler olan hastaların canlı nakil vericisi ailesi (anne, baba, kardeş) olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=56)

	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test İstatistikleri
Cinsiyet			
Kadın	26,5000	3,40588	Z=-1,010
Erkek	26,4000	2,41576	p=0,312
Medeni Durum			
Bekar	26,8333	2,88675	Z=-1,123
Evli	26,3182	2,67436	p=0,261
Eğitim Durumu			
Okur Yazar	23,6000	5,31977	KW=6,188 p=0,103
İlköğretim	26,8148	1,98139	
Lise	25,4545	3,23616	
Üniversite	27,5385	0,96742	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	26,8421	1,77210	Z=-0,138
Çalışmıyor	26,2162	3,07440	p=0,890
Hastanın Bakımında Yardımcı Olan			

Kişi			
Anne-Baba			
Eş	26,1667	2,91807	
Çocuklar	26,1765	2,89692	KW=3,124
	27,5556	1,33333	p=0,210
Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını			
Anne-Baba	26,4286	2,76557	
Eş	26,0000	2,97769	KW=4,728
Çocuklar	27,6364	1,20605	p=0,094
Nakil Tipi			
Karaciğer Nakli	26,6667	3,00694	Z=-1,969
Böbrek Nakli	26,0870	2,21386	*p=0,049
Verici Tipi			
Canlı	26,8421	2,35414	Z=-1,934
Kadavra	25,5556	3,22166	p=0,053
Canlı Nakil Vericisi			
Aile	25,8462	3,33782	Z=-1,587
Diğer	27,3600	1,46856	p=0,113

Z= Mann-Whitney U, KW= Kruskal Wallis, *p<0,05

Hastaların cinsiyet (p=0,312; p>0,05), medeni durum (p=0,261; p>0,05), eğitim durumu (p=0,103; p>0,05), çalışma durumu (p=0,890; p>0,05), hastanın bakımında yardımcı olan kişi (p=0,210; p>0,05), hastanede yanında olan hasta yakını (p=0,094; p>0,05), verici tipi (p=0,053; p>0,05), canlı nakil vericisi (p=0,113; p>0,05) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastaların nakil tipine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır ($p=0,049$; $p<0,05$). Karaciğer nakli olan hastaların böbrek nakli olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 10. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=56)

	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test İstatistikleri
Cinsiyet			
Kadın	22,3750	7,00357	Z=-0,985
Erkek	21,2750	5,87034	p=0,324
Medeni Durum			
Bekar	19,0833	6,22982	Z=-1,724
Evli	22,2727	6,04388	p=0,085
Eğitim Durumu			
Okur Yazar	23,4000	4,87852	KW=8,194 *p=0,042
İlköğretim	22,0741	6,12640	
Lise	17,3636	5,83563	
Üniversite	23,4615	5,89654	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	20,1053	6,48841	Z=-1,292
Çalışmıyor	22,3514	5,94520	p=0,196

Hastanın Bakımında Yardımcı Olan Kişi			
Anne-Baba	19,2500	6,62125	KW=2,594 p=0,273
Eş	22,2059	5,45382	
Çocuklar	22,3333	8,26136	
Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını			
Anne-Baba	19,8571	6,31064	KW=2,077 p=0,354
Eş	22,1613	5,44118	
Çocuklar	22,1818	7,94756	
Nakil Tipi			
Karaciğer Nakli	23,5152	5,85300	Z=-3,095 *p=0,002
Böbrek Nakli	18,8261	5,63796	
Verici Tipi			
Canlı	21,7895	6,53538	Z=-0,686 p=0,493
Kadavra	21,1667	5,46916	
Canlı Nakil Vericisi			
Aile	18,3077	5,63301	Z=-2,787 *p=0,005
Diğer	23,6000	6,32456	

Z= Mann-Whitney U, KW= Kruskal Wallis, *p<0.05

Hastaların cinsiyet (p=0,324; p>0,05), medeni durum (p=0,085; p>0,05), çalışma durumu (p=0,196; p>0,05), hastanın bakımında yardımcı olan kişi (p=0,273; p>0,05), hastanede yanında olan hasta yakını (p=0,354; p>0,05), verici tipi (p=0,493; p>0,05) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastaların eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,042$; $p<0,05$). Üniversite mezunu olan hastaların ölçek puanları diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Hastaların nakil tipine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,05$). Karaciğer nakli olan hastaların böbrek nakli olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Hastaların canlı nakil vericisine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,05$). Canlı nakil vericisi diğer kişiler olan hastaların canlı nakil vericisi ailesi (anne, baba, kardeş) olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=56)

	Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test İstatistikleri
Cinsiyet			
Kadın	22,1250	5,90903	Z=-1,093
Erkek	19,5250	7,79871	p=0,274
Medeni Durum			
Bekar	17,6667	7,70281	Z=-1,404
Evli	20,9773	7,18036	p=0,160
Eğitim Durumu			
Okur Yazar	23,2000	5,89067	KW=4,779 p=0,189
İlköğretim	21,5556	6,51232	
Lise	15,6364	8,42939	
Üniversite	20,3846	7,62166	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	20,5263	8,18107	Z=-0,461
Çalışmıyor	20,1351	7,00461	p=0,645
Hastanın Bakımında Yardımcı Olan Kişi			
Anne-Baba	17,8333	7,64952	KW=4,957 p=0,084
Eş	20,2941	7,40405	
Çocuklar	23,8889	6,25389	

Hastanede Yanında Olan Hasta Yakını			
Anne-Baba	18,4286	7,57236	
Eş	20,0000	7,41170	KW=4,248
Çocuklar	23,3636	6,51572	p=0,120
Nakil Tipi			
Karaciğer Nakli	22,4242	6,75014	Z=-2,810
Böbrek Nakli	17,1739	7,20260	*p=0,005
Verici Tipi			
Canlı	20,0263	8,12898	Z=-0,079
Kadavra	20,7778	5,53657	p=0,937
Canlı Nakil Vericisi			
Aile	17,0769	7,54389	Z=-2,757
Diğer	21,5600	8,13982	*p=0,006

Z= Mann-Whitney U, KW= Kruskal Wallis, *p<0.05

Hastaların cinsiyet (p=0,274; p>0,05), medeni durum (p=0,160; p>0,05), eğitim durumu (p=0,189; p>0,05) çalışma durumu (p=0,645; p>0,05), hastanın bakımında yardımcı olan kişi (p=0,084; p>0,05), hastanede yanında olan hasta yakını (p=0,120; p>0,05), verici tipi (p=0,937; p>0,05) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel biri alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastaların nakil tipine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel biri alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır (p=0,005; p<0,05). Karaciğer nakli olan hastaların böbrek nakli olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

Hastaların canlı nakil vericisine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel biri alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,05$). Canlı nakil vericisi diğer kişiler olan hastaların canlı nakil vericisi ailesi (anne, baba, kardeş) olan hastalara göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edilmiştir.

4.6. Ölçek Toplam Puanları ile Nümerik Değişkenlerin Analizi

Tablo 12. Perianestezi Konfor Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ile Nümerik Değişkenler Arasındaki İlişki (n=56)

		Yaş	Çocuk Sayısı	Ameliyat Öncesi Yatış Süresi	Yoğun Bakımda Yatış Süresi	Ameliyat Sonrası Serviste Yatış Süresi	Nakil İçin Bekleme Süresi
PKÖ	r_s	0,091	-0,009	-0,039	-0,068	0,119	0,143
	p	0,506	0,946	0,775	0,617	0,383	0,293
ÇBASD	r_s	0,357	0,111	0,036	0,139	0,103	-0,206
	p	*0,007	0,417	0,793	0,307	0,450	0,127

r=spearman's rho, * $p<0,05$

Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puanı ile yaş ($p=0,506$; $p>0,05$), çocuk sayısı ($p=0,946$; $p>0,05$), ameliyat öncesi yatış süresi ($p=0,775$; $p>0,05$), yoğun bakımda yatış süresi ($p=0,617$; $p>0,05$), ameliyat sonrası serviste yatış süresi ($p=0,383$; $p>0,05$), nakil için bekleme süresi ($p=0,293$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısı ($p=0,111$; $p>0,05$), ameliyat öncesi yatış süresi ($p=0,793$; $p>0,05$), yoğun bakımda yatış süresi ($p=0,307$; $p>0,05$), ameliyat sonrası serviste yatış süresi ($p=0,450$; $p>0,05$), nakil için bekleme süresi ($p=0,127$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Ölçeği toplam puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p=0,007$ $r=0,357$). Hastaların yaşı arttıkça algıladıkları sosyal destek düzeyi de artmaktadır.

Tablo 13. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki (n=56)

	ÇBASD Aile	ÇBASD Arkadaş	ÇBASD Özel Biri	ÇBASD Toplam
r_s	0,135	0,378	0,207	0,357
p	0,322	*0,004	0,126	0,007

r=spearman's rho, * $p<0.05$

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Ölçeği alt boyut puanlarından arkadaş alt boyutu puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p=0,004$ $r=0,378$). Hastaların yaşı arttıkça arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyi de artmaktadır.

4.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği Toplam Puanları

Tablo 14. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=56)

PKÖ Toplam		ÇBASD Aile Alt Boyutu	ÇBASD Arkadaş Alt Boyutu	ÇBASD Özel Biri Alt Boyutu	ÇBASD Toplam
	r_s	0,381	0,134	0,139	0,226
	p	*0,004	0,325	0,308	0,094

r=spearman's rho, *p<0.05

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aile alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir (p=0,004 r=0,381). Aileden algılanan sosyal destek arttıkça hastaların konfor düzeyi artmaktadır.

TARTIŞMA

Bu bölüm, organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla organ nakli ameliyatı olan 56 hastadan toplanan verilerin analiz sonucunun literatür ile tartışılmasını içermektedir.

5.1.Organ Nakli Yapılan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada hastaların en küçüğü 18, en büyüğü 71 yaşında olup yaş ortalaması $49,48 \pm 15,17$ olarak bulunmuştur. Demir (2021)'in karaciğer nakli olan hastalar ile yaptığı çalışmada yaş ortalaması $43,98 \pm 15,36$, Çiftçi (2019)'nin böbrek nakli olan hastalar ile yaptığı çalışmada yaş ortalaması $42,66 \pm 12,64$ olarak hesaplanmıştır. Garcia ve ark.(2018)'nin karaciğer nakilli hastalarla çalışmasında yaş ortalaması $50,2 \pm 11,6$, Göktaş ve ark. (2019)'nin organ nakli bekleyen hastalar ile olan çalışmasında yaş ortalaması $49 \pm 1,15$ olarak belirtilmiştir. Nakil cerrahisi geçiren hastaların yaş ortalamasının literatür ile karşılaştırıldığında benzerlik gösterdiği görülmektedir. Dünya sağlık örgütünün yaş gruplarına göre nakil geçiren hastaların orta yaş grubunda oldukları görülmektedir (Dyussenbayev, 2017).

Araştırmaya katılan hastaların %71,4 ile çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmaktadır. Çiftçi (2019)'nin çalışmasında %52,5'i, Dolgun ve ark. (2017)'nin böbrek nakilli hastalar ile yaptığı çalışmada %55,2'si erkektir. Göktaş ve ark. (2019)'nin çalışmasında da organ nakli bekleyen hastalar %55,9 ile erkek çoğunluktadır. Atalikoğlu Başkan ve ark. (2020) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada %61,9'unun erkek hasta olduğu görülmüştür. Çalışmamızın da diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği, erkek hastaların organ yetmezliği ve cerrahisi ile ilgili çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumu göz önüne alındığında çoğunluğu evlidir. Demir (2021)'in çalışmasında %71,5'i, Garcia ve ark. (2018)'nin çalışmasında %61,7'si, Dolgun ve ark. (2017)'nin çalışmasında %73,6'sı, Göktaş ve ark. (2019)'nin çalışmasında %67,6'sı evlidir. Hastaların yaş ortalamasının yetişkin grup olması bu durumun nedeni olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumu incelendiğinde %48,2'si ilköğretim mezunu, Demir (2021)'in çalışmasında %41,8'i, Dolgun ve ark. (2017)'nin çalışmasında %39,1'i, Göktaş ve ark. (2019)'nin çalışmasında %41,2'si, Garcia ve ark.(2018)'nin çalışmasında %59,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumu göz önüne alındığında %66,1'inin çalışmadığı görüldü. Demir (2021) %78,2'sinin, Garcia ve ark.(2018) %86,4'ünün, Dolgun ve ark. (2017) %74,7'sinin, Atalikoğlu Başkan ve ark.'nın (2020) hasta grubunda ise %87,3'ünün (n=55) çalışmadığı bulunmuştur. Çalışmayan hastaların çoğunlukta olmasının nedeni olarak sağlık durumlarının etkilemiş olabileceği düşünülmektedir

Organ nakli olan hastalarının çoğunluğu canlı donörden nakil olmuştur. Demir (2021)'in çalışmasında karaciğer nakli olan hastaların %91,5'i, Çiftçi (2019)'nin çalışmasında böbrek nakli olan hastaların %88,5'i canlı donörden nakil olmuştur. Organ bağıışı için yapılan çalışmalara rağmen Avrupa ülkelerinde kadavradan bağıış fazla iken ülkemizde organ bağıışı daha çok canlı donörden sağlanmaktadır. Canlı donörden bağıışın daha çok olmasının sebebine güçlü akrabalık bağları, hastaların daha fazla hastalık süreci ile uğraşmadan iyileşme sürecine geçmesi için kadavra beklemektense uygun bağıışçı bulunduğunda nakil işleminin yapılması, en çokta kadavra organ bağıışının olmamasının itmesi gösterilebilir. Kadavradan organ bağıışının az olmasının sebebi ise kişisel tercih olabileceği gibi toplumun kültürel ve dini tabuları, bilgi eksikliği, beyin ölümünün gerçek ölüm olmadığı düşüncesi, ahiret inancı, insan bedeninin tanrının emaneti olarak görülüp ölü veya diri zarar vermekten kaçınılması, değiştirilmemesi gibi öğütler organ bağıış oranlarını düşürmektedir

(Şantaş ve Şantaş, 2018; Ekşi, 2019; Aydın ve Öztekin, 2020; Şapulu Alakan ve Aşçıoğlu, 2021).

Araştırmaya katılan hastaların neredeyse tamamına yakını ameliyat/hastalık süreci ile ilgili bilgilendirmeyi yeterli bulmaktadır. Çalışmanın yapıldığı klinikteki hastalar hastalık sürecinde bu süreci yönetebilmeleri ve organ nakil ameliyatına hazırlanmaları için eğitim almaktadır. Hastalar ameliyat sürecinde yapılacak cerrahi işlem, ameliyat sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri durumlar ile ilgili bilgilendirilmektedir. Ayrıca hastalara taburculuk esnasında da ilaca uyum, enfeksiyondan korunma, izlem ve kontrol zamanları ile ilgili taburculuk eğitimi verilmektedir. Organ yetmezliği tanısı alan bir hastaya uygun organ bulup nakil edilmesi ve taburcu olana kadar geçen süreçte hatta taburculuk sonrasında da sürekli bilgilendirme yapılmaktadır.

5.2.Organ Nakli Yapılan Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada organ nakli hastalarının toplam konfor puanı ortalaması $116,00 \pm 14,27$, madde puan ortalaması ise $4,83 \pm 0,58$ dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 144, en düşük puanın ise 24 olduğu göz önünde bulundurulduğunda organ nakli olan hastaların konfor düzeyi oldukça yüksektir. Gezer ve ark. (2020) ameliyat öncesi açlık süresinin hasta konforuna etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada konfor ölçeği toplam puan ortalamasını $118,90 \pm 12,50$, Amaç Yöner ve Çam (2019) gününbirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların ortalama konfor puanını $70,19 \pm 11,01$ olarak bulmuşlardır. Yılmaz ve ark.'nın (2018) ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyini değerlendirdikleri çalışmada ise saptanan ortalama değer $4,26 \pm 0,58$ olarak bulunmuştur. Büyükcünal Şahin ve Rızalar'ın (2018) cerrahi girişim uygulanan hastaların konfor düzeyini etkileyen faktörlere yönelik yaptığı çalışmada cerrahi girişim uygulanan bireylerin konfor puan ortalaması 109,30, Temiz ve ark. (2020)'nın çalışmasında ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi dönemdeki konfor puanları için saptanan ortalama değeri 4.85 ± 0.65 olarak bulmuşlardır.

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımızın paralellik gösterdiği gözlenmiş, farklı gruplardan olan cerrahi hastalarında yapılan çalışmalarda hastaların genelinin konfor düzeyinin ortanın üzerinde veya yüksek çıktığı belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda her hasta grubunun konfor düzeyini etkileyen farklı faktörler olmasına karşın organ nakli hastalarının sosyo-demografik özelliklerinde konfor düzeyini etkileyen faktöre rastlanmamıştır. Bunun sebebi hastaların yetmezlik sürecinden organ nakil işlemi yapılana kadar olan süreçte devamlı takip halinde olması, tedavisi için cerrahi işlem geçirme zorunluluğunun farkında olması, kadavradan nakil olma ihtimaline karşın her an ameliyat olmak için hazır bulunması, hastane ortamına ve hastane çalışanlarıyla devamlı iletişim halinde olmaya alışkın olması gibi durumların neden olduğu düşünülmektedir. Organ nakli hastalarının ameliyat sonrası dönemde fizyolojik işlevlerinin gün gün takip edilmesi ağrı, kilo, aldığı çıkardığı dengesi, hemodinamisinin devamlı izlenmesi fiziksel konforunu, enfeksiyon riskine karşın organ nakli merkezlerinin diğer cerrahi birimlerden daha izole olması ve nakil sonrası hastaların tek kişilik özel odalarda kalması çevresel konforunu arttırmış olabilir. Hastanın immunosupresif kullanımına bağlı dikkat etmesi gereken durumları, rejeksiyon riskinden dolayı ilaca uyumunu sağlayabilmek için ameliyat sonrası dönemden taburcu olana kadar sık sık eğitim verilmesi sosyo kültürel konforu üzerinde pozitif etki gösterdiği düşünülmektedir.

5.3.Organ Nakli Yapılan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada sosyal destek ölçeği genel puan ortalaması $68,29 \pm 12,53$ ile ortanın üzerinde bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $26,43 \pm 2,70$, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $21,59 \pm 6,17$, özel bir insandan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $20,27 \pm 7,35$ olarak bulunmuştur. Ölçek genel puan toplamından alınabilecek en yüksek puan 84, en düşük puan 12, ölçek alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan 4'tür. Buna göre hastaların sosyal destek puanlarının yüksek olması etkili bir şekilde sosyal destek sağlandığını göstermektedir. Aynı zamanda hastaların algıladığı sosyal destek ailelerinden daha yüksek düzeyde sağlanmaktadır. Bu durumun nedeni

Covid 19 pandemisinde ziyaret yasağı ve tek ve sabit refakatçi kalma şartından dolayı hastaların yanında ailelerinden bir bireyin kalmasıyla ilgili olabilir. Demir (2021)'in karaciğer nakilli hastalar ile yaptığı çalışmasında sosyal destek puanı $62,79 \pm 17,39$ ile ortalamanın üzerinde çıkmış ve aile alt boyutu $5,76 \pm 2,05$ ile daha yüksek puan ortalaması almıştır. Çiftçi (2019)'nin böbrek nakilli hastalar ile yaptığı bir diğer çalışmada sosyal destek toplam puan ortalaması $65,16 \pm 16,439$ olarak hesaplanmış ve aile alt boyutu $24,02 \pm 5,647$ yine en yüksek puan ortalamasını almıştır. Kaya ve Karaman Özlü (2019)'nün elektif cerrahi bekleyen hastalar ile yaptığı çalışmada toplam puan ortalamasının $54,87 \pm 16,69$ ile ortalamanın bir miktar üzerinde olduğu, aile alt boyutu $19,55 \pm 5,77$ ile özel biri alt boyutunun $19,10 \pm 5,53$ hemen hemen aynı ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Büyükbayram ve ark. (2021) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamasının $46,42 \pm 16,41$, aile alt boyut puan ortalamasının $18,95 \pm 5,64$, olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da aile alt boyutunun daha yüksek puan ortalaması alması hem Türk toplum ve kültüründe ailenin, aile içi ilişkilerin çok önemli bir yere sahip olması hem de hastalık, tedavi ve tedavi sonrası bakım süreçlerinde ailenin hasta bireyin yanında bulunması, destek olması, bireyin ilk başvuracağı sosyal destek kaynağının ailesi olmasından dolayı olabilir. Sonuç olarak organ nakli hastalarında aile desteğinin sağlanması hastalık ve tedavi sürecinde önemlidir.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında karaciğer nakli olanların puan ortalaması $72,60 \pm 12,45$, böbrek nakli olanların puan ortalaması $62,08 \pm 9,93$ bulunmuştur, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-3,487$, $p=0,001$). Karaciğer nakilli hastaların algıladığı sosyal destek böbrek nakilli hastalardan daha yüksektir. Literatür incelendiğinde iki nakil hastası grubunun bir arada olduğu başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada bu sonucun elde edilmesinin sebebi böbrek nakli olan hastaların hastalık sürecini nispeten ayakta geçirmesi, karaciğer nakli olan hastaların ise yetmezlik sürecinde daha yatağa bağımlı veya bakım hastası haline gelmesi olabilir. Aynı zamanda böbrek nakli hastalarının herhangi bir komplikasyon gelişmediği takdirde hastanede ve yoğun bakımda yatış süreleri de karaciğer nakli

hastalarına göre daha kısadır. Tüm bu süreçte hastaların sosyal destek kaynaklarına daha çok ihtiyaç duyması kaynaklı anlamlı fark görülmüş olabilir.

Hastaların nakil tipine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puan ortalamalarına bakıldığında canlıdan nakil olanlarda ailesi donörü olanlar $61,23 \pm 12,16$ aile dışı birey donörü olanlar $72,52 \pm 12,53$ puan almıştır, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-2,757$, $p=0,006$). Literatüre bakıldığında nakilli hastalar ile yapılan çalışmalarda nakil tipi sorgulanmış ancak anlamlı bir farktan bahsedilmemiştir. Organ yetmezliği hastalarının yaşamak için son umudu olan organ bağıışı sosyal destekten ayrı düşünölememektedir. Çalışmada anlamlı bir fark bulunmasının nedeni sosyal desteğe insanın doğumundan itibaren tüm yaşamı boyunca ihtiyaç duyması ve bunu birincil kaynak olarak aileden sağlaması iken ailenin yanında başka kaynaklarında var olması durumunda hastanın sosyal destek düzeyinin daha da artması olarak açıklanabilir.

Organ nakli olan hastalarının yaşları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı puanları arası ilişkiler incelendiğinde ölçek toplam puanı ($p=0,007$ $r=0,357$) ve arkadaş alt boyut toplam puanı ($p=0,004$ $r=0,378$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde fark bulunmuştur. Çiftçi (2019)'nin çalışmasında ise bu farkın toplam ölçek puanı ve aile alt boyut puanı arasında ve yine pozitif yönlü olduğı görölmektedir. Literatürde bu durumun tam tersini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Garcia ve arkadaşları (2018) çalışmalarında karaciğer nakilli hastaların gençken daha fazla sosyal destek algıladıklarını belirtmiştir. Göktaş ve arkadaşları (2019) ise hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada yaş arttıkça sosyal destek düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Bireyin yaşı ilerledikçe gerek günlük hayatını idame ettirirken gerekse daha ağır geçen hastalık süreçlerinde bakım ihtiyacının artmasıyla sosyal destek kaynaklarına başvurması çalışmada yaş ile sosyal destek arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiş olabilir. Diğer çalışmalardaki farklılığın aile kaynaklı olması göz önünde bulundurulursa küçük yaştaki hasta gruplarının olması ve ebeveynlerinden aldıkları sosyal destek bu farklılığa yol açmış olabilir.

Bu araştırmada çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği arkadaş alt boyutunda eğitim durumu niversite olanların 23,46±5,89 puan ortalaması ile diğer eğitim türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (KW=8,194, p=0,042). Garcia ve arkadaşlarının (2018) karaciğer nakilli hastalar ile yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi lise ve niversite olanlarda anlamlı farklılık bulunmuştur. Büyükbayram ve arkadaşlarının (2021) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada ise hastalardan lise mezunu olanların sosyal destek puan ortalaması okuryazar olanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kişilerin okulda kazandıkları iletişim becerileri, farklı okullar, kurumlar veya farklı şehirlerde bulunacakları sosyal ortamlar sayesinde eğitim hayatları boyunca daha fazla insan ile bir araya gelmesi ve kendine yeni sosyal destek kaynakları oluşturması ile açıklanabilir.

Organ nakli hastaları ile yapılan bu çalışmada çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği ile Perianestezi Konfor leği toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aile alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde sosyal destek ve konforun ayrı ayrı değerlendirildiği veya sosyal destek ve farklı konfor ölçekleri ile farklı hasta grupları arasında ölçekler arası ilişkinin incelendiği görülmüştür. Bu alışma çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği ve Perianestezi Konfor leğinin ilişkisinin organ nakli hastaları ile incelendiği ilk çalışmadır. Organ nakli hastalarının ailelerinden sağladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır. Sadece aile alt boyutunda anlamlı ilişki tespit edilmesinin nedeni Covid 19 pandemisi kaynaklı ziyaretçi ve refakatçi yasağından dolayı diğer destek kaynaklarının aktif kullanılamamasına bağlı olabilir. Organ nakli hastalarının tüm destek sistemlerini kullanabildiği zaman anlamlı ilişkinin tüm boyutlar için geçerli olacağı ve konfor puanının daha da yükseleceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 56 hastanın katılımıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında;

6.1.Sonuçlar

6.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre;

Araştırmaya katılan hastaların 18-71 yaş aralığında olduğu,

Örnekleme oluşturan hasta grubunun %71,4 ile çoğunluğunun erkek olduğu,

Hastaların %78,6 evli olduğu,

Hastaların %28,6'sının 2 çocuğu olduğu, %25'inin çocuğu olmadığı,

Hastaların %48,6'sının ilköğretim mezunu olduğu,

Hastaların %66,1'inin şuan aktif olarak bir işte çalışmadığı,

Hastaların %61,8'inin günlük hayatta bakım vericisinin eşleri olduğu,

Hastaların hastanede refakatçi olarak %55,4'ünün eşinin yanlarında kaldığı,

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi serviste yatış süresinin ortalama 10,41 gün, yoğun bakımda yatış süresinin ortalama 3 gün, ameliyat sonrası serviste yatış süresinin ortalama 13 gün olduğu,

Organ nakli ameliyatı olan hastaların yetmezlik tanısı almalarından ameliyat olana kadar geçen süre ortalama 33,55 ay olduğu,

Çalışmaya katılan hastaların %58,9'una karaciğer nakli yapıldığı,

Nakil olan hastaların %67,9'unun canlı vericiden nakil olduğu,

Yapılan canlı vericiden nakillerin %44,6'sında aile dışı bireyden organ temin edildiği,

Hastaların %96,4'ünün ilk kez nakil ameliyatı geçirdiği,

Ameliyat/hastalık süreci ile ilgili bilgilendirmeyi hastaların %94,6'sının yeterli bulduğu,

6.1.2. Perianestezi Konfor Ölçeğine Göre;

Hastaların perianestezi konfor ölçeğinden aldıkları en düşük puanın 79,00, en yüksek puanın 144,00, toplam puan ortalamasının $116,00 \pm 14,27$ olduğu,

Pozitif ölçek maddeleri arasından hastaların en yüksek puan verdikleri maddenin "Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu.", en düşük puan verdikleri maddenin "Uyumaktan korkmuyordum." maddesi olduğu,

Negatif ölçek maddeleri arasından hastaların en yüksek puanı verdikleri maddenin "Öz-saygım korunmadı.", en düşük puanı verdikleri maddenin "Yabancı bir ortamdı." maddesi olduğu,

Sosyodemografik özellikler ve perianestezi konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,

6.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Göre;

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $68,29 \pm 12,53$ olduğu,

Ölçek alt boyutlarına bakıldığında "aile" alt boyutunun puan ortalamasının $26,43 \pm 2,70$, "arkadaş" alt boyutunun puan ortalamasının $21,59 \pm 6,17$, "özel insan" alt boyutunun puan ortalamasının $20,27 \pm 7,35$ olduğu,

Ölçek maddeleri arasında hastaların verdikleri cevapların puan dağılımlarına bakıldığında en yüksek puanı verdikleri maddenin “İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden alırım”, en düşük puanı verdikleri maddenin ise “Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim” olduğu,

Toplam ölçek puanı göz önüne alındığında karaciğer nakli olan hastaların puan ortalamasının böbrek nakli olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu,

Canlı nakil vericisi diğer kişiler olan hastaların canlı nakil vericisi ailesi (anne, baba, kardeş) olan hastalara göre toplam ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu,

Aile alt boyutu göz önüne alındığında karaciğer nakli olan hastaların böbrek nakli olan hastalardan yüksek puan ortalamasına sahip olduğu,

Arkadaş alt boyutunda algıladıkları ortalama sosyal destek puanının üniversite mezunu olanlarda, karaciğer nakli olanlarda ve canlıdan naklini aile dışı birinden olanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,

Özel biri alt boyutunda hastaların algıladıkları ortalama sosyal destek puanının karaciğer nakli olanlarda ve canlıdan naklini aile dışı birinden olanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,

6.1.4.Ölçekler Arası İlişkiye Göre;

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu, yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı,

Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aile alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkili olduğu, aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça konfor düzeyinin de arttığı bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Organ nakli hastalarının iyileşme sürecinde büyük etkisi olan konfor düzeyinin değerlendirilmesi, hasta gereksinimlerine göre girişimler belirleyerek olabildiğince yüksek düzeyde tutulması,

Hemşireler tarafından organ nakli hastalarının sosyal desteğini artırmaya, devamlılığını sağlamaya yönelik girişimler planlanması, hem hastanede hem evde bakım sürecine hasta ve hasta yakınlarını da dahil ederek sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, baş etme için danışmanlık hizmeti verilmesi,

Araştırmada algılanan sosyal destek karaciğer nakli olan hastalarda böbrek nakli olan hastalardan daha yüksek çıkmasından dolayı daha geniş örneklem grubu üzerinde etkili olabilecek faktörlerin incelenmesi,

Covid19 pandemisi kaynaklı elektif ameliyatların durdurulması, pandemi kliniklerinin açılmasıyla çalışmanın yürütüldüğü organ nakli kliniğe başka hasta gruplarının yatırılmasından dolayı örneklem sayısının az olması nedeniyle sosyal destek ve konfor ilişkisini incelemek için organ nakli ameliyatı olan daha geniş örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Amaç Yöner H., Çam R. (2019). Günübirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), (s.1222-1237).
- Ardahan M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2), (s.68-75).
- Arslankılıç Ç., Göl E. Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistematik Derleme. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(1), (s.34-44).
- Arslantaş H., Adana F., Kaya F., Turan D. (2010). Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. Florence Nightingale Journal of Nursing, 18(2), (s.87-97).
- Atalıkoğlu Başkan S., Güneş D., Kasımoğlu N. (2020). Evaluation of Self-Care Agency and Perceived Social Support in Patients Undergoing Hemodialysis. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 250-257.
- Avcı D., Doğan S. (2014). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), (s.16-21).
- Avcı M., Ayaz Alkaya S. (2021). Anxiety, Social Support and Satisfaction of Patient's Families in Intensive Care Units: A Descriptive-Correlational Study. Journal of Clinical Nursing. (s.1-9).
- Aydın Z., Öztekin D.S. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Konusundaki Düşünceleri. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN), 6(1), (s.14-20).
- Bal S., Landau H.J. (2020). Solid Organ Transplantation. Hematology Oncology Clinics, 34(6), (s.1161–1175)

- Bozdoğan Yeşilot S., Öz F. (2016). Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), (s.94-99).
- Büyükbayram Z., Bıçak Ayık D., Aksoy İl D. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), (s.134-143).
- Büyükünal Şahin P., Rızalar S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), (s.404-413).
- Cajanding R. (2018). Immunosuppression Following Organ Transplantation. Part 2: Complications and Their Management. *British Journal of Nursing*, 27(18), (p.1059-1065).
- Cassel J. (1974). Psychosocial Processes and “Stress”: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), (p.471-482).
- Cignarella A., Redley B., Bucknall T. (2018). Organ Donation Within The Intensive Care Unit: A Retrospective Audit. *Australian Critical Care*, 33(2), (p.167-164).
- Cimino F.M., Snyder K.A. (2016). Primary Care of the Solid Organ Transplant Recipient. *American Family Physician*, 93(3), (p.203-210).
- Cohen S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), (p.676-684).
- Cohen S. ve Wills T.A. (1985). Stress, Social Support, and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), (p.310-357)
- Çınar Yücel Ş., Göke Arslan G., Ergin E., Kuğuoğlu S. (2019). Psychometric Characteristics of the Turkish Version of the Nurse Comfort Questionnaire. *Journal of Religion and Health*, (p.1-14).
- Çiftçi İ. (2019). Böbrek Transplantasyonu Uygulanan Hastaların Sosyal Destek Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir

- Dambi J.M., Corten L., Chiwaridzo M., Jack H., Mlambo T., Jelsma J. (2018). A Systematic Review of The Psychometric Properties of The Cross-Cultural Translations and Adaptations of The Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), (p.1-19).
- Demir Korkmaz F., Öden T.N. (2021). Karaciğer Nakli Yapılan Hastanın Yoğun Bakım Süreci. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), (s.139-151).
- Demir R. (2021). Karaciğer Nakli Olan Hastaların Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Elazığ
- Dolgun E., Yavuz van Giersbergen M., Özdemir N., Aydınli Y., Ordu G. (2017). Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(3), (s.271-274).
- Düzen Ö., Göktaş S. (2021). Akciğer Kanseri Cerrahisi Geçiren ve Adjuvan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), (s.153-162).
- Dyussenbayev A. (2017). Age Periods of Human Life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6), (s.258-263).
- Eker D., Arkar H., Yıldız H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk psikiyatri Dergisi*, 12, (s.17-15).
- Ekşi A. (2019). İslam Hukuku Bakımından Organ Nakli Etrafındaki Tartışmalar. *İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi*, 5(2), (s.383-397).
- Emel S., Çavdar İ., Tütüncü Ş.G., Temiz Z. (2020). Pre-operative Comfort Levels of Patients Undergoing Surgical Intervention. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), (p.1339-1345).
- Garcia C.S., Lima A.S., La-Rotta E.I.G., Boin I.D.F.S.F. (2018). Social Support for Patients Undergoing Liver Transplantation in a Public University Hospital. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), (p.1-8).

- Gezer N., Kunter D., Özgün Ş., Demir E., Özdemir B., Çetinkaya G., İbik S. (2020). Ameliyat Öncesi Açlık Süresinin Hasta Konforuna Etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), (s.248-253).
- Göktaş S., Çamdeviren Köroğlu E., Gezginci, E., Koşucu S.N. (2019). Social Support Perceptions and Hope Levels of Patients Waiting for Organ Transplantation. In *Transplantation Proceedings*, 51(7), (s.2245-2249).
- Gülaçtı F. (2010). The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), (p.3844-3849).
- Gülay T., Özdemir Eler Ç., Ökdem Ş., Akgün Çıtak E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), (s.122-129).
- Gülen H., Karaca A. (2018). Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), (s.83-88).
- Kaya M., Karaman Özlü Z. (2019). Elektif Cerrahi Bekleyen Hastalarda Cerrahi Korkunun Sosyal Destek Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), (s.281-290).
- Khorshid L., Günay İsmailoğlu E. (2016). Baş-Boyun Kanserli Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), (s.288-296).
- Kolcaba K, Wilson L. (2002). Comfort Care: A Framework For Perianesthesia Nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 17(2), (p.102-111).
- Kolcaba K. (1991). A Taxonomic Structure For The Concept Comfort. *The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), (p.237-240).
- Kolcaba K. (2001). Evolution of the Mid Range Theory of Comfortfor Outcomes Research. *Nursing Outlook*, 49(2), (p.86-92).
- Kolcaba K., Kolcaba R. (1991). An Analysis of The Concept of Comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), (p.1301-1310).

- Köse H., Avşar G. (2021). Hastaların Sosyal Destekleri Bakım Algılayışlarını Etkiler Mi? Sağlık Bilimleri Dergisi, 30(3), (s.245-250).
- Kubat Bakır G., Yurt S. (2020). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 20(3), (s.158-165)
- Kurt B., Öztaş D., İlter H., Akbaba M., Ozan T., Güneş E. (2018). Konya İlindeki Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), (s.497-504).
- Küçük A., Karahan M. A. (2015). Beyin Ölümü Tanısı ve Son Değişiklikler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2), (s.328-331).
- Küçükakça Çelik G., Çakır H., Kut E. (2021). Mediating Role of Social Support in Resilience and Quality of Life in Patients with Breast Cancer: Structural Equation Model Analysis. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 8(1), (p.86-93).
- Lin T.K., Hsu B.C., Li Y.D., Chen C.H., Lin J.W., Chien C.Y., Weng C.Y. (2022). The Impact of Sources of Perceived Social Support on Readmissions in Patients with Heart Failure. Journal of Psychosomatic Research, 154, (p.1-8).
- Melloul E., Hübner M., Scott M., Snowden C., Prentis J., Dejong C.H., ... Demartines N. (2016). Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. World Journal of Surgery, 40(10), (p.2425-2440).
- Miller C.M., Quintini C., Dhawan A., Durand F., Heimbach J. K., Kim-Schluger H. L., ... Pomfret E.A. (2017). The International Liver Transplantation Society Living Donor Liver Transplant Recipient Guideline. Transplantation, 101(5), (p.938-944).
- Neuberger, J. (2016). An Update on Liver Transplantation: A Critical Review. Journal of Autoimmunity, 66, (p.51-59).
- Öden T. N., Demir Korkmaz F. (2021). Kadavra Donörden Organ Nakli Oranlarını Arttırmada Hemşirenin Sorumlulukları: Sahada Neler Yapabiliriz?. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), (s.558-565).

- Ören B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3), (s.324-332).
- Özbaş A. (2017). Organ Naklinde (Transplantasyonda) Bakım. Akyolcu N., Kanan N., Aksoy G. (Ed.), Cerrahi Hemşireliği II içinde (s.673-713). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özkan Kuşçu Ö., Aktay M. (2021). Beyin Ölümü Olgularının Retrospektif Değerlendirmesi. Journal of Advanced Research in Social Sciences, 29(2), (s.99-104).
- Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. (06 Mart 2022). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10528/organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-yonetmeliği.html>
- Sağlık Bakanlığı Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi. (06 Mart 2022). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11250/ulusal-organ-ve-doku-nakli-koordinasyon-sistemi-yonergesi.html>
- Saray Kılıç H., Taştan S. (2017). Development of Post Hip Replacement Comfort Scale. Applied Nursing Research, 38, (p.169-174).
- Sarıtaş T.B., Savıcı V., Çinkılıç S.E., Önal H., Ataklı Y., Köktürk M., Sarıkaya D. (2020). Beyin Ölümü ve Organ Nakli Hakkında Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Farkındalığının ve Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 21, (s.270-275).
- Sharma V., Roy R., Piscoran O., Summers A., van Dellen D., Augustine T. (2020). Living Donor Kidney Transplantation: Let's Talk About It. Clinical Medicine, 20(3), (p.346-348).
- Soylu D., Ortabağ T. (2017). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 26(2), (s.215-221).
- Soylu D., Tuna A. (2020). Kadavra Organ Nakli Süreçlerinde Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Dergisi, 5(2), (s.62-69).

- Şahin Akboğa Ö., Kuş B. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Ölümüne İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Organ Nakli ile Bağışı Hakkındaki Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(3), (s.159-166).
- Şahin Orak N., Çınar Pakyüz S., Kartal A. (2017). Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemodiyaliz Hastalarında Konfor. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2(12), (s.68-77).
- Şantaş G., Şantaş, F. (2018). Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), (s.163-168).
- Şapulu Alakan Y., Aşçıoğlu F. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımları. Nobel Medicus, 17(1), (s.20-29).
- Terzi B., Kaya N. (2017). Konfor Kuramı ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1). (s.67-74).
- Thoits P.A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next?. Journal of Health and Social Behavior, (p.53-79).
- Thomson M. E., McKeown D. W. (2012). Organ Donation and Management of the Potential Organ Donor. Anaesthesia and Intensive Care Medicine, 13(6), (p.252-258).
- Topbaş E., Bingöl G. (2016). Türkiye’de Kadavra Dönörden Gerçekleştirilen Organ Nakline Etki Eden Faktörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 11(2), (s.77-88).
- Tuncer M., Khorshid L. (2018). Böbrek Nakli Hastalarında İmmünosüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 13(1), (s.26-31).
- Türk Dil Kurumu (TDK). www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi:13 Haziran 2022
- Türkseven E., Öner C., Çetin H., Şimşek E. E. (2020). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Saha Çalışması. Eurasian Journal of Family Medicine, 9(1), (s.51-56).

- Uzuntarla Y. (2019). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Beyin Ölümü ve Organ Bağıışı Olgularının Retrospektif İncelenmesi. Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 25(4), (s.264-269)
- Üstündağ H., Eti Aslan F. (2010). Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2(2), (s.94-99).
- Van den Hoogen M.W.F., Seghers L., Manintveld O.C., Roest S., Bekkers J.A., den Hoed C.M., Minnee R.C., ... Hesselink D.A. (2021). Care for The Organ Transplant Recipient on The Intensive Care Unit. Journal of Critical Care, 64, (p.37-44).
- Yeşilyaprak T., Pekpazar İ., Dolgun E., Yavuz Van Giersbergen M. (2019). The Level of Satisfaction from Nursing Care and Social Support of Organ Transplant Patients. Turkish Journal of Nephrology, 28(1), (p.34-37).
- Yıldız O.F. (2019), Ameliyat Sonrası Dönemdeki Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek, Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Yılmaz E., Çeçen D., Kızıl Toğaç H., Mutlu S., Kara H., Aslan A. (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1), (s.3-9).
- Yiğit G., Aygin D. Doku Organ Bağıışına Yönelik Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi: Karasu Örneği. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 3(1), (s.76-87).
- Yiğitbaş Ç., Bulut Demirok A., Günseli S. (2019). Algılanan Sosyal Destek ile Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Arasındaki İlişki. Eurasian Journal of Family Medicine, 8(4), (s.155-164).

EKLER

EK-1

ORGAN NAKLİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE KONFOR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1)Yaş:.....

2)Cinsiyet: 1-Kadın 2-Erkek

3)Medeni Durum: 1-Bekar 2-Evli

4)Çocuk Sayısı:.....

5)Eğitim Durumu:

1- Okur yazar 2-İlköğretim 3-Lise 4-Üniversite 5-Lisansüstü

6)Çalışma Durumu: 1-Çalışıyor 2-Çalışmıyor

7) Hastanın bakımında yardımcı olan kişi (birden fazla işaretlenebilir):

1-Yok 2-Anne/Baba 3-Eş 4-Çocuklar

8) Hastanede şu anda yanında olan hasta yakını?

1-Yok 2-Anne/Baba 3-Eş 4-Çocuklar

9) Ameliyat öncesi hastanede yatış süresi:.....gün/ay

10) Yoğun bakımda kalış süresi:.....gün/ay

11) Ameliyat sonrası serviste yatış süresi:.....gün/ay

12) Nakil Tipi?

1-Karaciğer nakli 2-Böbrek nakli

13) Nakil için bekleme süresi:ay/yıl

14) Verici tipi: 1- Canlı 2- Kadavra

15) Canlı nakil vericisi: 1- Anne 2- Baba 3- Kardeş 4- Diğer.....

16) Daha önce nakil olma durumu? 1- Evet 2- Hayır

17) Hastalık/ameliyat süreci ile ilgili bilgilendirilme: 1-Yeterli 2-Yeterli değil

ÇBASDÖ

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

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-3**Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)**

	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Sakindim	6	5 4 3 2 1
2. Üşüyordum	6	5 4 3 2 1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5 4 3 2 1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	6	5 4 3 2 1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5 4 3 2 1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5 4 3 2 1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5 4 3 2 1
8. Çok endişeliydim	6	5 4 3 2 1
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi	6	5 4 3 2 1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5 4 3 2 1
11. Hemşirem nazikti	6	5 4 3 2 1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5 4 3 2 1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5 4 3 2 1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5 4 3 2 1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5 4 3 2 1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5 4 3 2 1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5 4 3 2 1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	6	5 4 3 2 1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	6	5 4 3 2 1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5 4 3 2 1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5 4 3 2 1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5 4 3 2 1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5 4 3 2 1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5 4 3 2 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu tezin amacı organ nakli hastalarında algılanan sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Ameliyatınızdan sonraki dönemde size yüz yüze görüşme yöntemi ile algıladığınız sosyal destek ve konforunuz arasındaki ilişkiyi incelemek için sorular sorulacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Bu araştırma mevcut tedavinizi etkilemeyecektir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Soru formlarının doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürecektir.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Mart 2020 – Mart 2022 tarihleri arasında yatan, nakil olan 18 yaş ve üzeri hastalara uygulanması planlanmaktadır. Yaklaşık 90-100 hastaya ulaşılması planlanmaktadır.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Bu araştırma için sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Size sorulan sorulara doğru ve eksiksiz bir şekilde cevap vermeniz bilimsel çalışmamıza katkıda bulunmanız beklenmektedir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Bu çalışmaya katıldığınızda yanıtladığınız sorular sayesinde hastaların algıladıkları sosyal desteğin konfor düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine ve sizden sonraki hastaların konfor düzeylerini arttırmaya yönelik uygulamaların planlanmasına katkıda bulunmuş olacaksınız.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Yapılacak olan araştırma gönüllülük esasına dayandığından istediğiniz zaman araştırmadan neden belirterek veya belirtmeksizin çekilme hakkınız vardır.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Bu çalışmanın sizin için herhangi bir olumsuz durum oluşturması beklenmemektedir.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için araştırmaya katılmak istememe hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz mevcut tedavinizi etkilemeyecektir.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Size bu araştırma kapsamında herhangi bir alternatif yöntem uygulanmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Bu çalışmaya katılmanız halinde size ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Bu araştırmada yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bilgilerin gizliliği: Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz veya araştırmacı tarafından çıkartılmanız durumunda sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçlarla kullanılabilir.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

1- Adı, soyadı: Simge TUZLUCA

2- Ulaşılabilir telefon numarası: [REDACTED]

3- Görev yeri: Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ Nakli Merkezi

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime

karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	

T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.						
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ						
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Eda DOLGUN				
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Yüksek Lisans Öğrencisi Simga TUZLUCA				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ	-				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU					
	BİLGİLENDİRME FORMU					
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
KARAR BİLGİLERİ	DİĞER	☐				
	Karar Nu: 20-3.1T/8	Tarih: 18.03.2020				
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyî Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	KATILMADI
ACILIĞIDIR EĞİTİM ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU REKTÖRÜ						
Etik Kurul Başkanı'nın Unvanı/Adı/Soyadı:	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Sayfa		1/7	
Prof. Dr. Aliye						



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 20-3.1T/8				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	KATILMADI
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	KATILMADI
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	KATILMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKÖĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tolga AKŞİT Üye	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu

Rev. Tarihi / No.su:

Sayfa



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbiletik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Ek-3.

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Eda DOLGUN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Yüksek Lisans Öğrencisi Simge TUZLUCA
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-

DEĞERLENDİRİ LEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-				
	BİLGİLENDİRME FORMU	-				
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	DİĞER	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-3.1T/71	Tarih: 18.03.2021				
	Kurulumuzdan 18.03.2020 ve 20-3.1T/8 numaralı karar ile onayı alınan araştırmanın araştırma süresinin uzatılması etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Sayfa
1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbletik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Organ Nakli Hastalarında Alınan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-3.1T/71				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Doç. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri Deniz	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı'nın Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU		ma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
---	--	---------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 14/01/2020-E.14330



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-100
Konu : Simge TUZLUCA'nın Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/12/2019 tarihli ve 406552 sayılı yazı.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Simge TUZLUCA'nın "Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında etik kurul onay kararının Müdürlüğümüze bildirilmesinden sonra Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim

Ek: Organ Nakli Uygulama ve Araştırma
Merkezinden gelen 5315 sayılı yazı.

09/01/2020 Veri Kayıt Elemanı
14/01/2020 Müdür V.

: Banu ERGON
: Hatice GÖZMEN



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-300-123110
Konu : Simge TUZLUCA - Tez izni hakkında

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.04.2021 tarihli ve 115774 sayılı yazı.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Simge TUZLUCA'nın "Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberine göre Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Ek: Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinden gelen 118926 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-11011439-044-118926
Konu : Simge TUZLUCA Tez.

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Hemşirelik Hiz.Müd.' nün 02.04.2021 tarihli ve 117687 sayılı yazısı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Simge TUZLUCA' nın "Organ Nakli Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yazınız ekinde belirtilen tarihler arasında Merkezimizde yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Murat ZEYTÜNLÜ
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7

Sayın Hocam

Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi çalışmakta olduğum Ege Üniversitesi Organ Nakli Merkezindeki hasta grubu ile yürütmeyi planlıyorum. İzniniz olursa tez çalışmamda geçerlilik güvenilirlik çalışması sizin tarafınızdan yapılan "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" isimli ölçeği kullanmak istiyorum.

Sizin içinde uygun olması halinde ölçeğin bir örneğini ve Ölçeğin kullanım süreci hakkında bilgi gönderirseniz sevinirim. İyi günler, iyi çalışmalar dilerim.

Simge TUZLUCA

haluk arkar

Alıcı: Simge

29 Temmuz 2019 09:57

Sayın Simge Tuzluca,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).



(konu yok)

5 ileti

Simge Tuzluca

22 Temmuz 2019 16:08

Sayın Hocam

Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi çalışmakta olduğum Ege Üniversitesi Organ Nakli Merkezindeki hasta grubu ile yürütmeyi planlıyorum. İzniniz olursa tez çalışmamda geçerlilik güvenilirlik çalışması sizin tarafınızdan yapılan "Perianestezi Konfor Ölçeği" isimli ölçeği kullanmak istiyorum.

Sizin içinde uygun olması halinde ölçeğin bir örneğini ve Ölçeğin kullanım süreci hakkında bilgi gönderirseniz sevinirim. İyi günler, iyi çalışmalar dilerim.

Simge TUZLUCA

Fatma ETI

23 Temmuz 2019 09:26

Alıcı: Simge

Simgeciğim günaydın
Ölçeği kullanabilirsin
Bu bir dr öğrencimin tezi

Hülya hn

Bu telefondan sana ölçeği gönderebilir
Başarılar yavrum

iPhone'umdan gönderildi

Teşekkür

Başta lisans eğitimimden bu yana beni bir hemşire ve bilim insanı olarak yetiştiren, yüksek lisans ve tez yazma sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve tüm içtenliğiyle her zaman yanımda olup bana yol gösteren saygıdeğer ve değerli Tez Danışmanım Doç. Dr. Eda Dolgun'a,

Çalışmakta olduğum Ege Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde yüksek lisans eğitim sürecimde ve tezimin yürütülmesinde destek sağlayan Merkez Müdürü Sayın Prof. Dr. Murat Zeytunlu'ya, klinik başhemşirem Nebile Özdemir'e ve çalışma arkadaşlarıma, gerekli izinleri sağlayan Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetimine, araştırmaya katılmaya gönüllü olan değerli hastalarımıza,

Her zaman olduğu gibi yüksek lisans eğitimimde de tüm desteğiyle yanımda olan; sevgili annem Nagehan Tuzluca, babam Mahir Tuzluca ve hem meslektaşım hem de hayat arkadaşım Ali Aşkar'a, yüksek lisans eğitimimde yol arkadaşım olan destekçilerim Gökhan Sezgin ve Meltem Çavuşoğlu'na teşekkür ederim.

İzmir, 14.08.2022

Simge TUZLUCA

ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı: Simge TUZLUCA

Mezun olduğu üniversite/fakülte: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Mezuniyet tarihi: 2018

Mesleki deneyim: Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ
Nakli Merkezi, 25.02.2019 – Halen Çalışıyor

İletişim adresi: Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ
Nakli Merkezi