



**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARDA ÖZ YÖNETİM VE
İMMÜNSUPRESİF İLAÇ UYUMU İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ŞULE KARSLI**

GAZİANTEP 2023

**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARDA
ÖZ YÖNETİM VE İMMÜNSUPRESİF İLAÇ UYUMU İNCELENMESİ**

**ŞULE KARSLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK
DANIŞMAN**

GAZİANTEP 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı-Soyadı	Şule KARSLI	Tez Savunma Tarihi	05.06.2023
Tez Adı	Böbrek Nakli Olan Hastalarda Öz Yönetim ve İmmüsupresif İlaç Uyumu İncelenmesi		

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK	GAÜN/SBF/HalkSağlığı Hemşireliği AD.	
Üye	Prof. Dr. Nimet OVAYOLU	SANKOÜnv./SBF/İç Hastalıkları Hemşireliği AD.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL	SANKOÜnv./SBF/İç Hastalıkları Hemşireliği AD.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :...../...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Şule KARSLI

TEŞEKKÜR

Bu çalışma sürecinin her adımında, her ihtiyacım olduğunda anında geri dönüp tecrübesinden fazlasıyla faydalandığım değerli hocam, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK'a, Yüksek lisansa başvuru sürecinde tanıdığım, mütevaziliği, kibarlığı ve üstün bilgisiyle hep yanımda olan değerli hocam, Doç. Dr. Betül AKTAŞ'a, yüksek lisansa başlammam için beni heveslendiren ve istatistiksel analizde bilgisinden faydalandığım, her zaman bana bir çiçek gibi davranan ömrümün sonuna kadar benimle olmasını istediğim canım Eşim Ahmet Ömer KARSLI'ya, yüksek lisansın başından sonuna kadar dersim var dediğimde beni hiç üzmeyip anlayış gösteren kahraman oğullarım Muhammed Esad ve Tarık Buğra'ya ayrıca işten gelip derse oturduğumda kucığımdan inmeyen minik kızım Zeynep Sare'ye, beni bu günlere getiren bir meslek sahibi olayım, kendimi hep geliştireyim diye uğraşıp maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım babam Ahmet DURMUŞ'a, bana hep iyiliği öğreten güzel annem Mümine DURMUŞ'a ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Şule KARSLI

ÖZET

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARDA ÖZ YÖNETİM VE İMMÜNSUPRESİF İLAÇ UYUMU İNCELENMESİ

Bu çalışma böbrek nakli olan hastaların nakil sonrası öz yönetim düzeylerini ve immünsupresif ilaç uyumunun incelenmesi amacıyla uygulanmıştır. Araştırmanın evreni Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji - Organ Nakli Polikliniğine 2009 yılından 2021 yılına kadar başvuran 413 böbrek nakli olmuş 134 hasta oluşturmuştur. Veri toplama araçları; sosyo demografik ve tanıtıcı özellikler formu, Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği ve Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeğidir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ortalama değerleri, Kolmogorov Smirnov Testi t testi, varyans analizi veya nonparametrik Kruskal Wallis H testi, Mann-Whitney U kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmıştır. Çalışma bulgularına göre hastaların %63'ü erkek, %27'si 31-40 yaş grubunda, %76'sı evli, %84'ü ilköğretim - ortaokul öğrenimine sahip ve %48'inin gelir giderine eşittir. Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği'nin alt boyutlarından "normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme" puanı $3,065 \pm 0,524$, "günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme" puanı $3,046 \pm 0,459$, "kendi kendine izleme" puanı $2,485 \pm 0,882$ olarak hesaplanmıştır. Hastaların cinsiyet, alkol kullanım durumu sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bunların dışında ölçek puan ortalamasıyla sigara kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu ve donör türü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması $3,051 \pm 0,417$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puan ortalaması ile cinsiyet, alkol kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, nakil sonrası ilaç kullanımı ve diğer yapmanız gerekenler hakkında eğitim alma durumu, donör türü sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bunların dışında ölçek puan ortalamasıyla sigara kullanım durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Böbrek Nakli Olan Hastalarda Öz Yönetim ve İmmünsupresif İlaç Uyumunun İncelenmesi'nde öz yönetim ve uyumun birbiri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İmmünsupresif tedaviye uyumu artırmak ve öz yönetimi sağlayabilmek için periyodik olarak eğitimler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Böbrek nakli, öz yönetim, immünsupresif tedavi, uyum, hemşire

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SELF-MANAGEMENT AND IMMUNOSUPPRESSIVE DRUG ADAPTATION IN PATIENTS WITH RENAL TRANSPLANT

This study was conducted to examine the post-transplant self-management levels and immunosuppressive drug compliance in patients with kidney transplantation. The population of the study consisted of 134 patients with 413 kidney transplants who applied to Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital Nephrology - Organ Transplant Polyclinic from 2009 to 2021. Data collection tools; socio-demographic and descriptive characteristics form, Self-Management Scale in Kidney Transplant Recipients and Scale of Adherence to Immunosuppressive Treatment in Organ Transplant Patients. Number, percentage and mean values, Kolmogorov Smirnov Test t test, analysis of variance or nonparametric Kruskal Wallis H test, Mann-Whitney U were used in the evaluation of the data. Necessary permissions were obtained before starting the work. According to the study findings, 63% of the patients are male, 27% are in the 31-40 age group, 76% are married, 84% have primary school - secondary school education, and income is equal to 48%. One of the sub-dimensions of the Self-Management Scale for Kidney Transplant Recipients, the score of "recognizing abnormal situations in the early period and coping with them" is 3.065 ± 0.524 , the score of "self-care behaviors and coping with stress in daily life" is 3.046 ± 0.459 , and the score of "self-monitoring" It was calculated as 2.485 ± 0.882 . There was no significant difference between the answers given to the patients' questions about gender and alcohol use ($p > 0.05$). Apart from these, a significant difference was found between the scale mean score and smoking status, physical exercise status and donor type ($p < 0.05$). The mean score of the Scale of Compliance with Immunosuppressive Treatment in Transplant Patients was calculated as 3.051 ± 0.417 . There was no significant difference between the mean score of the scale and the answers given to the questions about gender, alcohol use, physical exercise status, post-transplant drug use and other things to do, donor type ($p > 0.05$). Apart from these, a significant difference was found between the scale mean score and smoking status ($p < 0.05$). In the Examination of Self-Management and Immunosuppressive Drug Compliance in Patients with Kidney Transplantation, it was determined that self-management and compliance were related to each other. In order to increase compliance with immunosuppressive therapy and to provide self-management, periodic trainings should be conducted.

Keywords: Kidney Transplant, Self-Management, Immunosuppressive Therapy, Compliance, nurse

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımlanması ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Böbrek Naklinin Tarihsel Gelişimi.....	3
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Böbrek Nakli verileri	4
2.3. Nakil Tipleri.....	4
2.4. Böbrek Nakli Endikasyonları.....	5
2.5. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları	5
2.6. Böbrek Nakil Hazırlığı.....	5
2.6.1. Nakil öncesi dönem	5
2.6.1.1. Verici (donör) seçimi ve hazırlığı	5
2.6.1.2. Alıcı seçimi ve hazırlığı	6
2.6.1.3. Böbrek nakli alıcılarına yapılan tanı testleri	6
2.6.2. Nakil sonrası dönem	6
2.7. Komplikasyonlar.....	7
2.7.1. Rejeksiyon türleri.....	8
2.8. Böbrek Naklinde İmmüsupresif İlaç Tedavisi	8
2.8.1. İmmüsupresif ilaçlar	8
2.9. Böbrek Nakli Olan Hastalarda İmmüsupresif Tedavi ve Hemşirelik	9
2.10. İmmüsupresif İlaç Uyumsuzlukları, İlaç Uyumunu Etkileyen Faktörler	11
2.11. Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk Eğitimi	12
2.11.1. Taburculuk eğitim konuları	12
2.12. Böbrek Nakli Sonrası Öz Yönetim	12
2.12.1. Öz yönetim kavramı.....	12
2.12.2. Böbrek nakil sonrası öz yönetim süreci.....	13
2.12.3. Böbrek nakil sonrası öz yönetim sürecinde hemşireliğin rolü.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14

3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.3.1. Araştırmanın evreni	14
3.3.2. Araştırmanın örnekleme	14
3.4. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Dahil Edilme Kriterleri	15
3.5. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Dahil Edilmeme Kriterleri	15
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	15
3.7. Veri Toplama Araçları	15
3.7.1. Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Formu	15
3.7.2. Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği (BNAÖYÖ).....	15
3.7.3. Organ nakli hastalarında immünsupresif tedaviye uyum ölçeği:.....	16
3.8. Veri Toplama Yöntemi	17
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	18
3.10. Araştırmanın Süresi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
7.KAYNAKLAR	34
8.EKLER	38
EK-1 Sosyo – Demografik Özellikler ve Tanıtıcı Formu	
EK-2 Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği	
EK-3 Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği	
EK-4 Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği İzni	
EK-5 Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği İzni	
EK-6 Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi İzin Onayı	
EK-7 SANKO Üniversitesi Etik Kurul Onayı	
EK-8 Tez İntihal Raporu	
EK-9 Özgeçmiş	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BNAÖYÖ	:Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği
CREDIT	:Chronic Renal Disase In Turkey/Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelansı Araştırması
DM	:Diabetes Mellitus
DVT	:Derin Ven Trombozu
EKG	:Elektrokardiyografi
GFH	:Glomerul Filtrasyon Hızı
GİS	:Gastrointestinal
HLA	:Human Lökosit Antijen
İST	:İmmüsupresif Tedavi
İTUÖ	:İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği
KBH	:Kronik Böbrek Hastalığı
MMF	:Mikofenolat mofetil
SVB	:Santral Venöz Basınc
UNOS	:United Network of Organ Sharing

Tablo 3.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri Tablosu	16
Tablo 3.2. Organ Nakli Hastalarında İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin Cronbach Alfa Değerleri	16
Tablo 3.3. Organ Nakli Hastalarında İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin Örnek Gösterimi	17
Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	19
Tablo 4.2. Organ Nakli Hastalarının Klinik Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.3. BNAÖYÖ Madde Puan Ortalamaları Dağılımı	22
Tablo 4.4. BNAÖYÖ 'inde Alt Faktörlere Göre Dağılımları	23
Tablo 4.5. BNAÖYÖ'nin Hastaların Klinik Özellikleri İle Karşılaştırılması	24
Tablo 4.6. Organ Nakli Hastalarında İTUÖ'nin Ortama, Standart Sapma Değerleri	25
Tablo 4.7. Organ Nakli Hastalarında İTUÖ'nin Hastaların Klinik Özellikleri İle Karşılaştırılması	26

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımlanması ve Önemi

Organ nakli, kalp, akciğer, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi son dönem organ yetmezliği olan hastalar için hayat kurtaran bir prosüdür. Organ nakli, ölen bir organ bağışçısından yapılabildiği gibi canlı bir vericiden de yapılabilir. Organ nakli, hastalıklı veya yaralı bir organı bir donörden alınan sağlıklı bir organla değiştirmek için yapılan bir ameliyattır. Başka bir deyişle vücuttaki işlevi eski haline getirmek amacıyla insan organlarının bir donörden bir alıcıya nakledilmesidir. Aile üyeleri veya uyumlu olan kişiler organlarını bağışlayabilir. Bu tip nakile canlı nakil denir (1). Canlı ya da kadavradan alınan böbreğin cerrahi yöntemle hasta bireye nakledilmesi olarak tanımlanan böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan birçok hastada tercih edilen tedavi yöntemlerinden biridir. Böbrek nakli, tüm işlemlerin dahil olduğu tedavi yöntemi olarak canlı hücre ya da dokunun vericiden alıcıya aktarılmasını sağlar (2). Bu işlem için, öncelikle yasal izinler alınmalı organların temini ve sonrasında uzman ekip gerektirir (3).

Böbreğin normal işlevlerini yerine getirmesini sağlayan bir tedavi yöntemi olarak görülen böbrek nakli sonrası bireyler, yapılan nakille birlikte yaşamlarının normale dönmesini ve daha aktif olmayı beklerler. Fakat bu süreçte böbrek nakli yapılan bireyler, ilaç tedavisini ve yan etkilerini yönetme, infeksiyon, kalp damar hastalığı ve malignite görülme riskinde artma, sürekli bir rejeksiyon riski ile yaşama, düzenli izlem ve kontrol zorunluluğu gibi birçok problemle karşı karşıya kalırlar. Bu nedenle hastaların özyönetimi çok önemlidir. Öz yönetim, “bireylerin, tıbbi yönetim, rol yönetimi ve koşulların duygusal yönetimi ile başa çıkma güvenine sahip olmasını içeren, bir veya daha fazla kronik koşulla yaşamak için üstlenmeleri gereken görevler” olarak açıklanmaktadır (4). Literatürde böbrek nakli alıcılarının, nakil sonrası üstlenmeleri gereken görevler/ öz yönetim önlemleri; ilaçları düzenli kullanma, yan etkileri izleme, rejeksiyon belirtilerini gözlemleme, infeksiyon kontrolü, yaşamsal bulguları izleme, semptom yönetimi, klinik randevulara düzenli devam etme, yeterli hidrasyonu sürdürme, kendi kendini izleme/ kanser belirtilerini gözlemleme, güneşten korunma, fiziksel aktivite ve egzersiz yapma, sigara ve madde kullanımından uzak durma, sağlıklı beslenme ve az tuzlu, az yağlı ve düşük kolesterolü diyet uygulama olarak belirlenmiştir (5). Bu görevleri yerine getirebilmesi için hastaların uyumu çok önem taşımaktadır.

Uyum, “Kişinin değişen şartlara göre davranışlarını değiştirebildiği ve aktif, kişiden kişiye değişen, karmaşık bir kavramdır”. Bireylerin yaşadığı olumsuz olaylara uyum sağlama kabiliyeti olmasına rağmen hastalık gibi durumlar bireyin uyumunu etkilemektedir.

Nakledilen böbreğin hayatta kalmasını en üst seviyeye çıkarmak, immünsupresif ilaç uyumsuzluğunun nakil sonuçları üzerindeki olumsuz etkisi ve hastaların ekonomik yüküne bakıldığında uyum çok önemlidir. Böbrek nakli alıcılarında tedaviye uyumsuzluk böbrek fonksiyonunu azaltır ve diyalize dönüşü gerektirir. Uyumsuzluk akut ya da kronik rejeksiyona yol açabilir (6).

İmmünsüpresif ilaç tedavisindeki ilerlemelerle birlikte, akut rejeksiyon insidansı azalmış ve kısa vadede sağ kalım oranları artmış olsa da uzun vadede sağ kalım oranlarında artış görülmemesi günümüzde hala böbrek nakli sonrası önemli bir problem olmaya devam etmektedir (7). Literatürde, böbrek nakli sonrası komplikasyonları önlemek, uygun greft işleyişini ve uzun süreli hasta sağ kalımını arttırmak amacıyla, daha çok alıcıların tedavilerine odaklanıldığı görülmektedir. Böbrek nakil sonuçları, sadece immünsüpresif faktörlerle değil, bunun yanı sıra sürece uyum sağlanamaması ve nakil sonrası kronik böbrek hastalığı (KBH) gibi immünsüpresif olmayan faktörlerle de bağlantılıdır. Kronik bir sorunla yaşamaya devam eden böbrek nakli alıcılarında, enfeksiyon, kalp-damar hastalıkları ve belirli kanser türlerinin gelişme riski genel popülasyondandaki bireylerden daha yüksek olduğu için nakil sonrası hasta sonuçları büyük ölçüde, alıcıların riskleri en aza indirmeye yönelik karmaşık ve süreklilik gösteren bir öz yönetim sürecine uyumu tarafından belirlenmektedir. Bu yüzden hastaların nakil sonrası tedaviyi ve tıbbi izlemleri yönetmeleri bunun yanı sıra kendi bakımları için sorumluluk almaları gerekmektedir (8).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma böbrek nakli olan hastaların, nakil sonrası öz yönetim düzeylerini ve immünsupresif ilaç uyumunun incelenmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

İnsan sağlığının gelişimi biyolojik olarak hijyenik şartlarla pekiştirildiğinde önemini arttırabilmektedir. Çoğu zaman sağlığa uygun şartların elverişli olmadığı yerlerde insan sağlığını tehdit eden birçok unsur olabilmektedir. Buna bağlı yeni yöntemler keşfedilmeye başlanarak, hayvandan insana, insandan insana yapılan nakiller ile devam etmektedir. 1900'lü yılların başından itibaren tıp bilimlerinde en dikkat çekici ve önemli gelişmelerden biri olan organ nakli, başlangıçta güvenilir uygulama için 'klinik deney' olarak adlandırılabilen bir durumdan, klinik olarak etkili, yaşam kurtarıcı ve uygun maliyetli olduğu kanıtlanan bir duruma doğru gelişim göstermiştir. Bu değişim ve gelişimde, kültürel kabul; organ bağıışı ve tedarikini kolaylaştırmak için yasal ve politik evrim; organ koruma, cerrahi, immünoloji, immünosupresyondaki teknik ve bilişsel gelişmeler; bulaşıcı hastalıkların yönetimi gibi birçok faktör etkili olmuştur (1).

2.1. Böbrek Naklinin Tarihsel Gelişimi

Böbrek nakli ilk defa 1900'lü yıllarda köpekler üzerinde denenmiştir. Ullman tarafından Viyana'da 1902 yılında köpeğin böbreğinin aynı köpeğin boyun damarına takılarak ilk başarılı böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (1). Bu başarılı sonucun ardından ilk kez 1936 yılında Voronoy tarafından insan üzerinde böbrek nakli yapılmış fakat rejeksiyon gelişmiştir. Canlı donörden yapılan ilk böbrek nakli Joseph Murray tarafından 1954'te Boston'da tek yumurta ikizleri arasında yapılmış ve alıcı nakil sonrası sekiz yıl yaşamıştır. Kadavradan ilk böbrek nakli ise 1962'de gerçekleşmiş ve tedavide azatiopürin kullanılması ile başarılı bir nakil gerçekleştirilmiştir. Dünya'da 2017 yılında toplamda 65.106 hastaya böbrek nakli yapıldığı, bunların 20.638'inin ABD'de gerçekleştirildiği bildirilmiştir (2).

Türkiye'de yapılan ilk böbrek nakli 3 Kasım 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde canlı donör olan anneden oğluna başarılı bir şekilde böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. 10 Ekim 1978 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibi, Avrupa Transplantasyon Birliği aracılığıyla gerçekleştirdiği nakil devam ettirmiştir. Türkiye'de şu anda tüm nakil merkezlerinin ve sürecin denetimi Sağlık Bakanlığı'na bağlı organ nakli koordinasyon merkezi tarafından yapılmaktadır (3). Organ nakli konusunda ilk yasal düzenleme 1979 yılında yapılmıştır. İlk şehirlerarası organ temini programı 1989 yılında başlatılarak böbrek naklinin ülke geneline yayılması sağlanmıştır. Yasal olarak 2000 yılında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği güncellenmiş, daha sonra Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur (4). Ülkemizde böbrek nakli, 2001

yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen ‘Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi’ aracılığıyla yürütülmeye başlamıştır (4).

Sağlık Bakanlığı Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri (TDİS)’nden alınan güncel verilere göre, son 10 yılda (2011-2020) toplam 31.937 hastaya böbrek nakli yapıldığı bildirilmiştir (3). Her yıl yapılan organ nakli sayısı ve nakillerin başarısında yükselme görülmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016’da toplamda 4906 organ nakli olmuştur ve bunların 3414 böbrek naklidir. Dünya’da canlı kişiden böbrek naklinin en fazla olduğu ülke konumunda Türkiye bir ayrıcalığa sahiptir (5).

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Böbrek Nakli verileri

Araştırmalarda 2017 yılında, Avrupa Birliği ülkelerinde toplam 21102; Latin-Amerika ülkelerinde ise toplam 12806 böbrek nakli yapıldığı görülmektedir. Küresel organ nakli faaliyetlerine yönelik 2016 yılı verilerine göre, toplam 89823 böbrek nakli yapıldığı, Türkiye’de aynı yılda yapılan tüm böbrek nakli sayısı 3342 olarak belirtilmiş ve bunlardan 2649’unun canlıdan, 693’ünün kadavradan yapıldığı görülmektedir (6). Sağlık Bakanlığı Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri (TDİS)’nden alınan güncel bilgilere göre Türkiye’de, 2018 yılında 3874 (canlıdan 2967); 2019 yılında 3863 (canlıdan 3050) ve 2020 yılında 2499 (canlıdan 2242) böbrek nakli yapıldığı görülmektedir. Sistemde 2020 yılında böbrek nakli bekleyen birey sayısı ise 20895 olarak görülmektedir (4). Ülkemizde kronik böbrek hastalığı (KBH) prevalansı Türk Nefroloji Derneği tarafından yapılan CREDIT (Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı Araştırması) çalışması sonucuna göre her yedi yetişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığı görülmektedir (7).

2.3. Nakil Tipleri

Böbrek nakli canlı ve kadavra olmak üzere iki ayrı şekilde yapılmaktadır. Ülkemizde 2004 tarihinde yürürlüğe giren yönetmeliğe göre; canlıdan organ ve doku nakli alıcının dördüncü dereceye kadar olan akrabalarından yapılabilir.

Canlı Donör Seçim Ölçütleri;

- 8-60 yaş arası olması,
- Primer böbrek ve karaciğer hastalığının ve bulgularının bulunmaması,
- ABO kan uyumsuzluğunun olmaması,
- Akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- Mental durum bozukluğunun olmaması (8),

Kadavra vericiden nakil ölçütleri,

- Beyin ölümü gerçekleşmiş ya da kalbi durmuş bireylerden olarak iki şekilde yapılmakta olup, ülkemizde kalbi durmuş olan bireylerden yapılan nakiller yasalarda yer almadığından yapılamamaktadır (9).

Uygulanabilen diğer bir yöntem ise, uyumlu olmayan donör/alıcı çiftinin, karşılıklı böbrek bağıışı yapabilecekleri başka bir donör/alıcı çifti bulduğu, eşleştirilmiş (çapraz) organ bağıışıdır. Böylelikle, her iki adayın uyum oranı yüksek bir organla nakli sağlanmakta, nakil bekleyen listesi ve bekleme süreleri azaltılmaktadır (2).

2.4. Böbrek Nakli Endikasyonları

Türk Nefroloji Derneği'nin raporuna göre böbrek nakli için en sık üç endikasyon diabetes mellitus (DM) (%20,94), glomerülonefrit (%20,35) ve hipertansiyon (HT) (%18,48) dur (9).

2.5. Böbrek Nakli Kontrendikasyonları

Böbrek nakli kronik böbrek yetmezliğinde en ideal tedavi şekli olmasına rağmen bazı durumlarda hastalar için uygun olmayabilir. Bu durumlar; bireyin madde kullanım öyküsü, hastanın tedaviye uyumsuz olması, ciddi ve geri dönüşümü olmayan böbrek dışı hastalıklar, uzun süre tedavi edilemeyen/edilmemiş mevcut enfeksiyonlar, tekrarlayıcı böbrek problemleri, bireyin tedaviye uyumunu etkileyecek psikiyatrik hastalıklar, metastatik ve yeni tanı malignitedir (10).

2.6. Böbrek Nakil Hazırlığı

2.6.1. Nakil öncesi dönem

2.6.1.1. Verici (donör) seçimi ve hazırlığı

Canlı donör: Canlı donörler değerlendirilirken, verici olan bireyin uzun vadede genel sağlığına çok dikkat edilmesi, vericinin kalan böbreğinin sağlıklı olarak devam etmesini sağlamak için her türlü önlemin alınması zorunludur (8). Canlı donörlerden yapılan nakiller acil olmayıp, planlı ameliyatlardan olduğundan, ameliyat öncesi hazırlık süreci daha özverili yapılabilmektedir. Bu süreçte, işleme ait riskler ve yararlar tamamen anlatılmalı, donörün tıbbi ve psikolojik açıdan uygun olduğundan, bağıış konusunda zorlama olmaksızın karar verdiğinden emin olunmalıdır. Yapılan organ naklinin alıcı bireyde başarılı sonuç alınacağı değerlendirilmeli, verici olan bireyde fiziksel muayene yapılmalı, olası enfeksiyon, malignite ve gebelik/ gebelik planı varlığı mutlaka değerlendirilmelidir (11).

Kadavra donör: Beyin ölümü gerçekleşmiş bireyde, organların en kısa sürede alınması, o sürece kadar organların en iyi şekilde korunması ve zarar görmemesi ilk hedeftir. Organların

yapısal ve işlevsel bütünlüğünün korunabilmesi ve organ bekleme süresinin minimumda tutulması, nakil ameliyatının başarısı açısından çok önemlidir (12). Human Lökosit Antijen (HLA) uyumunun önemli olduğu böbrek naklinde, en iyi eşleşme, "ideal" alıcıdan kilometrelerce uzakta olabilir. En iyi eşleşmeye sahip olma durumu ile bağışlanan organı donörden almak, taşımak ve alıcıya nakletmek için gereken sürenin dengelenmesi önemlidir (13).

2.6.1.2. Alıcı seçimi ve hazırlığı

Alıcı ve donörler tıbbi, cerrahi, immünolojik ve psikososyal olarak ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilmelidir. Kan veya trombosit replasmanı, gebelik ve düşük, önceki nakil anamnezi gibi potansiyel hassasiyet taşıyan riskler sorgulanmalıdır. Tedavi edilmemiş aktif enfeksiyon, yaşam beklentisi kısa olan aktif malignite, aktif madde bağımlılığı ve dönüşü olmayan böbrek yetmezliği kesin kontrendikasyonlardır. Böbrek naklinde donör değerlendirilmesinde amaç sağlıklı, böbrek yapısı ve fonksiyonu normal olan organın, alıcıya viral veya diğer enfeksiyonların geçiş riskini oluşturmeyen donörü sağlamaktır (14).

2.6.1.3. Böbrek nakli alıcılarına yapılan tanı testleri

- Tam kan sayımı, kan grubu
- Biyokimyasal testler
- İdrar tahlilleri
- Hepatit B ve C taraması
- Human lökosit antijeni (HLA)
- Kadın bireyler için gebelik testi
- Akciğer görüntüleme
- Elektrokardiyografi (EKG)
- Yaşlı erkek bireylerde prostat antijeni
- Pap smear, mamografi (kadın bireylerden)
- Kolonoskopi taraması (15).

2.6.2. Nakil sonrası dönem

Böbrek naklinden hemen sonra hastalar yeni bir hayata adım atarlar. Yeni bir yaşamın sağlıklı ve devamlı olması için nakil sonrası hastaların yapacaklarının bilincinde olmaları ve tedavi planlarına katkıda bulunabilmelidir (16). Nakil sonrası bakımın temel amacı; komplikasyonları erken dönemde tanımayı, komplikasyonları önlemeyi ve tedavi etmeyi,

organın işlevini en üst düzeyde tutmayı ve böbreklerin tam fonksiyonel olarak uyumlu çalışmasını sağlamaktadır (17). Böbrek nakli sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hemşireler nakil sonrası her süreçte ve bireye verilecek eğitimde aktif rol almalıdır. Yapılan eğitimler hastanın yaşam kalitesini üst düzeye çıkarabilir. Eğitimin asıl amacı, hastanın günlük yaşamına döndüğünde ortaya çıkabilecek fizyolojik ve psikososyal problemleri çözmesine katkı sağlamaktır. Böbrek nakli sonrası ortaya çıkabilecek problemleri eğitim eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu nedenle hasta ve yakınlarına verilecek eğitimlere kapsamlı bir şekilde katılımın sağlanması gerekmektedir (16). Böbrek nakli sonrası erken ve geç dönem yönetimindeki; tedavi planı, komplikasyonların farkında olması, komplikasyonları (erken akut rejeksiyondan geç kalp-damar hastalığına kadar) erken tanınması şeklinde olmalıdır (18).

Nakil öncesi ve sonrası verilen eğitimler aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır;

- Kişisel eşyalar başka bireylerle paylaşılmamalı,
- Enfeksiyonu olan kişiler ile aynı ortamda bulunulmamalı,
- İlk 2-3 ay kalabalık ortamlardan uzak durmalı (19),
- Düzenli olarak hekim kontrolünde diş bakımı yapılmalı (20),
- İlaçlar hekim tarafından önerilen zamanda ve doğru dozda alınmalı,
- Vücuduna temas eden kişisel eşyalar özel olmalı,
- Hayvanların bakımından kaçınılmalıdır (21).

2.7. Komplikasyonlar

Böbrek nakli sonrasında erken ve geç dönem komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Cerrahi komplikasyonlar; üreter obstrüksiyonu, üreter stenozu, idrar kaçağı, lenfösel, veziko üretral reflü, kanama ve arter, ven trombozudur (19). Bakteriyel, viral, fungal ve protozoal enfeksiyonlar en sık görülen komplikasyonlar arasındadır (22). Türk Nefroloji Derneği verilerine göre nakil sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlarda ölüm nedenleri; enfeksiyon (%46,06), kardiyovasküler hastalık (%26.06), akciğer yetmezliği (%4,85), serebrovasküler olay (%4,85), tromboembolik olay (%3,03), malignite (%1,82) ve diğer (%13,33) olarak bildirilmiştir (7).

Organ rejeksiyonu böbrek naklinde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir. Rejeksiyon tipleri; hiperakut rejeksiyon (nakil yapılır yapılmaz ilk dakikalar veya saatler içinde gerçekleşir), akut rejeksiyon (nakil sonrası haftalarda oluşur), kronik rejeksiyon (aylar içerisinde net olarak tamamlanmamış doku reddidir) olarak dört farklı şekilde

gelişebilmektedir. Böbrek nakli sonrası yaşanan komplikasyonlar bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (23).

2.7.1. Rejeksiyon türleri

Hiperakut rejeksiyon: Böbrek anastomozu yapıldığı an, ameliyat anında gerçekleşen bir rejeksiyon tipidir. Tedavisi yoktur, nefrektomi yapılmaktadır.

Akut rejeksiyon: Nakil ameliyatından sonraki ilk 3 ay içerisinde görülmektedir. Belirtilerinde idrar miktarında azalma, kilo alma, ateş, halsizlik, böbrek ağrısı ile semptom göstermektedir. Kanda üre ve kreatinin yükselir. Tedavi süreci genellikle başarılı sonuçlar verir.

Kronik rejeksiyon: Nakil yapıldıktan yıllar sonra görülür. İdrarda protein, bacaklarda ödem, tansiyon yükselmesi, kan üre ve kreatinin değerlerinde artış meydana gelir (24).

2.8. Böbrek Naklinde İmmüsupresif İlaç Tedavisi

Böbrek nakli sonrası hastalara, organ reddinin önlenmesi amacıyla ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Hastanın yaşamının geri kalanında kullanması gereken bu tedavilerde uyum sağlamadığında vücut böbreği reddedebilmekte ve hastanın tekrar diyalize dönmesi gerekebilmektedir (21). Bu nedenle İmmüsupresif ilaçların hekim istemine göre önerilen dozda ve doğru zamanda alınması, ilaç düzeylerinin düzenli ve sık aralıklarla kontrol edilmesi nakil olan böbreğin sağlığının korunması için çok önemlidir. İmmüsupresif ilaç tedavisi her hastada bireysel olarak düzenlenmeli, yaşam boyunca sürdürülmeli ve ilaç dozları doğru ayarlanmalıdır (25).

2.8.1. İmmüsupresif ilaçlar

- Steroidler: Antiinflamatuvar ve immüsupresif etkilidir. Hiperlipidemi kemik erimesi, glukoz intoleransı, enfeksiyona yatkınlık gibi yan etkileri olabilmektedir.
- Siklosporin: Kombine tedavide kullanılır ve T hücrelerini baskılar. Akut ve kronik nefrotoksisite, hipertansiyon, hiperglisemi, bulantı kusma gibi yan etkileri olabilmektedir.
- Takrolimus : Lökositler üzerinde etkili olduğu gibi rejeksiyon ataklarının önlenmesinde kullanılmaktadır. Tremor, konvülsiyon, depresyon, hiperglisemi, hipertansiyon gibi yan etkiler görülebilmektedir.
- Mikofenolat Mofetil : Lökositlerin çoğalmasını önlemektedir. Diyare, gastrointestinal kanama, hipertansiyon, lökopeni, trombositopeni, anemi gibi yan etkileri görülmektedir.
- Azatioprin : Nakile ve kortikosteroidlere yanıt vermeyen otoimmün hastalıklarda

kullanılmaktadır.

- Everolimus: T-lenfositlerinin aktif olması ve çoğalmasını bloke etmede etki göstermektedir.
- Anti Timosit Globulin: İmmünize edilmiş hayvanlardan ve insan T lenfositlerinden elde edilmektedir.
- Basiliximab: Akut rejeksiyonun önlenmesi için operasyonun 0.günü ve 4. günü kullanılmaktadır.
- Trimetoprim Sulfometoksazol: Bakteriyel enfeksiyonları önlemek için profilaktik olarak başlanmakta ve altı ay boyunca devam etmektedir.
- Gansiklovir , Valgansiklovir : Viral enfeksiyonların önlenmesi için kullanılmakta olup, profilaktik olarak başlanmaktadır (herpes simpleks, Sitomegalovirüs).
- Nistanin Süspansiyon: Mantarların neden olduğu enfeksiyonların tedavisinde kullanılmaktadır (26).

2.9. Böbrek Nakli Olan Hastalarda İmmüsupresif Tedavi ve Hemşirelik

İmmüsupresif ilaçlar böbrek nakli olduktan sonra rejeksiyon riskinin en yoğun olduğu dönemde yüksek dozda sonraki yıllar idame dozda kullanılması gereken en önemli ilaçlardır (27). Bu ilaçların organ nakli sonrası tedaviye eklenmesi, nakil başarısını artırmaktadır. Enfeksiyon, malignite, DM, dislipidemi, hipertansiyon, azalmış glomerul filtrasyon hızı (GFH), diyare, bulantı-kusma, gecikmiş yara yeri iyileşmesi, osteopeni, hipertansiyon, anemi-lökopeni immüsupresif ilaçların uzun süre kullanılmasından ve immün sistemin baskılanmasından kaynaklı ortaya çıkabilecek olan ciddi komplikasyonlar arasındadır (28). İmmün yanıtın farklı aşamalarına etki eden ajanların kombinasyonlarının kullanılması, her ilacın daha düşük dozlarda kullanılmasını sağlamakta ve oluşabilecek yan etkileri en aza indirmeyi sağlamaktadır (29). Uzun süreli immüsupresif ilaç kullanımına bağlı toksik etkilerin görülmesi son dönemlerde indüksiyon ve idame tedavide farklı ajanların bulunması için çalışmalar yapılma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (29). Hem rejeksiyonu hem de yaşam boyu immüsupresif ilaç gereksinimini azaltmak için böbrek nakli sırasında, donörün kemik iliğini de uygulamayı dahil etmeyi içeren klinik deneyler devam etmektedir (29).

İmmüsupresif ilaçların kullanımında ilacın önerilen dozda ve önerilen zamanda (saatte) alınmasına özen gösterilmelidir. Hatalı doz ve farklı saatte ilaç alınması durumunda sağlık kuruluşuna mutlaka danışılmalıdır. İlaçlar ısı ve güneşe maruz bırakılmamalı, son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. Böbrek nakli olan ve immüsupresif tedavi (İST) alan bireyler enfeksiyonu olan kişilerden uzak durmalı, ortak alanlarda

koruyucu ekipman kullanmalı ve enfeksiyondan korunma yöntemlerini uygulamalıdır (21).

Hemşirelerin nakil sonrası dönemde önemli rolleri bulunmaktadır. Nakil sonrası bakımın amacı, nakil yapılan böbrek iyi çalışana kadar homeostazı sürdürmektir. Böbreği hemen işlev gören hastada prognoz daha iyidir (30). Rutin majör cerrahi girişim sürecinde olduğu gibi yaşamsal bulguların, solunum fonksiyonlarının, şok ve hemoraji belirtilerinin izlenmesi önemlidir. Doktor istemine uygun şekilde oksijen uygulaması yapılmalıdır. Hastalar, Derin ven Trombozu (DVT) ve enfeksiyon riskini en aza indirmek için ameliyattan sonraki gün mobilize olması için cesaretlendirilmelidir (31). Ameliyat sonrası önceliklerden biri sıvı-elektrolit dengesinin sağlanmasıdır. Böbrek nakli alıcılarında yakın izlem gerektiğinden, hastalar ilk 24 saat yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir. Nakledilen böbreğe kan akışı yeniden sağlandıktan hemen sonra, böbrek çok büyük miktarlarda idrar üretebilir. BUN ve serum kreatinin düzeylerinin normale dönmesi ile idrar da kademeli olarak azalır (31).

Nakil sonrası hemodinamik stabilitenin sağlanması ve korunması oldukça önemlidir. Erken dönemde, böbreğin perfüzyonunu ve yeterli miktarda idrar çıkışını sağlamak, sıvı replasmanında en önemli hedefdir (31). Ameliyat sonrası erken dönemde hastalar, yeterli hidrasyonu sağlamak, kanama ve pıhtı varlığını belirlemek, idrar çıkışını gözlemlemek amacıyla, üriner kateter takibi ile izlenmektedir. Kateter ayrıca, üreter-mesane anastomozunun iyileşmesi için de yardımcı olmaktadır. İdrar/dren çıkışına ve santral venöz basınç (SVB) değerine göre intravenöz sıvı replasmanı belirlenebilir. Nakil sonrası süreçte idrar çıkışındaki azalma sıvı dengesi, kalp debisi, böbreğin kendisi ya da idrar yolu ile ilgili sorunları (kaçak, tıkanıklık vb.) gösterebilir. Üriner atım ile elektrolit düzeylerinin (hızlı diüreze bağlı hiponatremi ve hipokalemi) izlemi takip açısından önemlidir (32). Ameliyat sonrası sıvı durumunun izlenmesi için SVB ölçümü de önem arz etmektedir.

Böbrek nakli sonrası hastalar, herhangi bir majör cerrahi girişim sonrası olası komplikasyonlar açısından risk altındadır. Buna ek olarak, uzun süredir devam eden böbrek yetmezliği ve tedavisi nedeniyle hastanın fiziksel durumunda da ekstra sorunlar olabilmektedir. Bu nedenle, böbrek yetmezliğine bağlı komplikasyonlar dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, solunum egzersizleri, erken ayağa kaldırma ve cerrahi insizyon bakımı, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek amacıyla yapılmalıdır (33). Gastrointestinal (GİS) ülserasyon ve kortikosteroidle bağlı kanama; kortikosteroid ve antibiyotik tedavisine bağlı GİS ve mesanede mantar kolonizasyonu ortaya çıkabilir. Hasta yakın takip ile izlenmeli ve belirtiler gözlemlenirse hekime bilgi verilmelidir. Tedavide kortikosteroid varlığında, adrenal yetmezlik belirti ve bulguları da yakından izlenir (34). İlaçların doğru doz ve doğru zamanda kullanılmasının önemi hastalara anlatılmalı ve ilaç kullanım programı

yapılmalıdır. Enfeksiyondan korunma, enfeksiyon belirtileri, koruyucu ekipmanlar hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir. Özellikle el yıkamanın önemi anlatılmalıdır. El yıkama yapılmadığı durumlarda el antiseptiği kullanılmalı, oda sık sık havalandırarak temiz hava girişi sağlanmalı, odaya canlı çiçek alınmamalı, kıyafetler 40° C'den yüksek sıcaklıkta yıkanmalı, cilt ve mukoza bütünlüğünün korunması sağlanmalıdır (35). Hastalarda solunum sistemi enfeksiyonlarının önlenmesi için derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalı ve spirometre kullanımı hasta ve yakınlarına öğretilmelidir. Yara iyileşme süreci dikkatli takip edilerek, enfeksiyon belirti ve bulguları kontrol edilmelidir. Vücut sıcaklığının 38°C den yüksek olması, üst solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonu gibi durumlarda hekime başvurusunun gerekliliği açıklanmalıdır (36).

2.10. İmmüsupresif İlaç Uyumsuzlukları, İlaç Uyumunu Etkileyen Faktörler

İmmüsupresif ilaç tedavisi nakil yapılan böbreği korumak ve devamlılığı sağlanmak amacıyla yaşam boyu uygulanan ilaç tedavisidir. Greft kaybının en önemli nedeni immunosupresif ilaçlara uyumsuzluk olarak belirlenmiştir (36). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre, tedavi uyumu 'bir kişinin davranışının bir sağlık kuruluşunun kabul edilen önerileri ile ne derece örtüştüğü' olarak tanımlanmaktadır (5). Zhu ve ark.'nın çalışmasında gecikmiş akut rejeksiyonların %60'ı ve greft kaybının %30-35'inin immunosupresif ilaçlara uyumsuzlukla ilişkili olduğu saptanmıştır (28). İmmüsupresyon nedeniyle böbrek nakli alıcıları bakteriyel, viral ve fungal enfeksiyonlar açısından daha yüksek risk altındadır. Nakil sonrası ilk ayda en sık görülenler, yara, dren ve idrar yolu enfeksiyonları ile pnömoni gibi genel ameliyat sonrası enfeksiyonlara benzerdir. İlaç uyumsuzluğu nakilden sonra değiştirilebilir bir risk faktörüdür ve multimodal bir yaklaşım kullanılarak düzeltilebilir. Uyumsuzluğun yönetilmesinde; eğitimli, çok disiplinli bir ekibin ideal olarak hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, nakil koordinatörü, psikolog, klinik eczacı, elektronik hatırlatma ve destek sistemlerinin olması gerekmektedir (37).

İlaç uyumunu etkileyen faktörler arasında;

- İlaçlar ve hastalığa ilişkin doğru ve yeterli bilgiye sahip olma,
- Hastalığa karşı duyarlı olma, tedavinin yararını kavrama,
- Tedaviye güvenme ve inanma, tedaviye karşı pozitif inanç,
- Uygun tedavi ve ilaç kullanım programı (38),
- İlaç alımında rahatsızlık vermeyen ilaçlar,
- İlaç tedavisi ile ilgili yapılan detaylı açıklamaları anlama ve bu açıklamaları yapan sağlık profesyonellerine güven duyma,

- İlaç kullanım kontrollerinde olumlu sonuçlar almak,
- Kişiyi rahatsız eden yan etkilerin olmaması,
- Psikolojik duruma etki eden bir hastalık veya depresyonun olmaması,
- Tedavi planına hastayı dahil etmek gibi faktörler yer almaktadır (39).

2.11. Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk Eğitimi

Böbrek nakli sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar böbrek sağlığını ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler nakil sonrası her süreçte ve bireye verilecek eğitimlerde aktif rol almalıdır (40).

2.11.1. Taburculuk eğitim konuları

- Nakil sonrası hastanın yaşam kalitesini artırma eğitimi (41),
- Hasta ve yakınlarına, organ reddi, enfeksiyon ve olası komplikasyon belirtilerini takip ve bildirimeye yönelik eğitim (42),
- Diyet, ilaç tedavisi, sıvı alımı, günlük ağırlık ve idrar izlemi, enfeksiyonun önlenmesi, aktivitenin yeniden başlaması ve böbreğin zarar görebileceği temas sporlarından kaçınmaya yönelik eğitim (43),
- Öz bakım becerileri konusunda etkin görev almaları konusunda eğitim,
- Hastalar yeni bilgi ve becerileri öğrenme ve kavrama yetenekleri açısından değerlendirilerek, hastaların güçlendirilmesi için eğitim (44),
- Görme veya işitme bozuklukları ile dil ve okuryazarlık zorlukları gibi fiziksel zorluklar belirlenip, eğitimleri bireye uygun planlamalıdır (36).

2.12. Böbrek Nakli Sonrası Öz Yönetim

2.12.1. Öz yönetim kavramı

Öz yönetim, bireylerin duygu, düşünce, davranış ve tedavileriyle alakalı konular açısından bakımlarına aktif olarak katılabilme yeteneğine sahip olmasına denir. Öz bakım; tedaviye uyum olarak tanımlanmaktadır (36). Corbin ve Strauss'un yaptığı çalışmada 3 görev grubuna yoğunlaşmıştır. İlk görev ilaç almak, özel bir diyetle bağlı kalmak veya bir inhaler kullanmak gibi tıbbi yönetimleri içermektedir. İkinci görev grubu, yeni davranışlar ya da yaşam rolleri oluşturmayı, bu rolleri sürdürmeyi, içermektedir. Son görev ise, kişinin geleceğe bakışını değiştiren kronik bir duruma sahip olmanın duygusal sonuçlarıyla başa çıkabilmesini içerir. Kronik bir durum yaşayan bireylerde genellikle öfke, korku, hayal kırıklığı ve depresyon gibi duygular gözlemlenmektedir (44). Ryan ve Sawin ; öz yönetimi bilgi ve inançların

geliştirilmesine yönelik süreçler, sonuç beklentisi, öz yeterlilik, hedef uyumu gibi beceri ve yeteneklerin düzenlenmesi, hedef belirleme, kendi kendini izleme, yansıtıcı düşünme, öz değerlendirme, duygusal kontrol, karar verme, planlama, aksiyon alma ve sosyal kolaylaştırma olarak tanımlamaya çalışmıştır (45).

2.12.2. Böbrek nakil sonrası öz yönetim süreci

Böbrek nakli sonrası çoğu durumda artan yaşam kalitesine karşın, nakil alıcıları kronik bir hastalıkla yaşamaya devam ederler. Nakil sonrası bireylerin yaşam boyu tedavi, bakımlarını ve tıbbi izlemlerini yönetebilmesi beklenmektedir (34). Böbrek alıcılarının çiğ ve az pişmiş hayvansal gıdalar, çiğ sebzeler ve salata tüketiminden sakınmaları gerekmektedir. Yemek yapımından önce eller iyice yıkanmalı, meyve ve sebzeler tüketilmeden önce yıkanmalı, hazır gıdaların sınırlandırılması açısından birey bilgilendirilmelidir. Enfeksiyonu olan bireylerden uzak durmak, dengeli ve sağlıklı beslenmek, fiziksel aktivitede bulunmak ve yeteri kadar dinlenme doğabilecek komplikasyonların önlenmesi için önemlidir (17). Bireylerin cilt hassasiyetleri açısından güneşe maruziyetinin azaltılması, sigara kullanılıyorsa bırakması gerektiği anlatılmalıdır (20). Ağız ve diş bakımı enfeksiyonları önlenmek için gereklidir. Her yıl böbreğin damarsal yapısı, dolaşımı ve organ reddi bakımından aralıklı kontroller yapılmalıdır (19).

2.12.3. Böbrek nakil sonrası öz yönetim sürecinde hemşireliğin rolü

Bireyin hayatını sağlıklı sürdürebilmesi için sağlık davranışlarının doğru şekilde hayata geçirmesi öz-bakım olarak tanımlanır (36). Uzun dönem tedavinin başarısı için öz yönetim önemli bir konumdadır. Öz yönetimin sağlanmasında bireyin ve sağlık personelinin iş birliği önemlidir. Hemşirelerin bakım ve tedavileri sağlarken verdikleri özveri, bireylerde aynı duygunun oluşmasını sağlar. Bu durum öz yönetim sürecini etkilemektedir (46). Hemşireler, hastaların öz yönetim sürecince olumsuz durumların meydana gelmemesi için bilgi ve becerilerini tamamlayıp, hastaların sağlığına katkıda bulunmalıdır (43). Optimal tıbbi ve psikososyal sonuçlara ulaşmak amacıyla, nakil sonrası dönemde hemşireler öz yönetimi desteklemelidir (47). Öz yönetim desteğinin amacına ilişkin hemşirelerin algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, 4 farklı bakış açısına sahip hemşire tipi belirlenmiştir. Bunlar; (1) hastanın günlük yaşam aktivitelerine, beceri geliştirmelerine odaklanan hemşireler; (2) tedaviye uyum sağlanmasını amaçlayan klinisyen hemşireler; (3) devletin sağlık bakım maliyetlerini azaltmayı amaçlayan hemşireler; (4) hastalara hastalığı yönetme konusunda talimat vermeye odaklanan eğitici hemşirelerdir. Bu yüzden hemşirelerin biyopsikososyal modele uygun öz yönetim desteği vermesi önerilmiştir (1).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra çalışmaya başlanıp, 7 ay sürmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji - Organ Nakli Polikliniğine 2009 yılından 2021 yılına kadar başvuran 413 böbrek nakli olmuş hastalar oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Örnekleme ise, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmıştır. Araştırma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji - Organ Nakli Polikliniğine 2009 yılından 2021 yılına kadar başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 134 hasta ile yapılmıştır.

“Yetişkin böbrek nakli alıcılarının immünosupresif tedaviye uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi” (48) başlıklı yüksek lisans tezi referans alındığında, İmmünosupresif tedaviye uyum puan ortalaması 9.25 ± 1.87 , $\alpha=0.05$ ve güç=0,80 olarak kabul edildiğinde minimum örneklem büyüklüğü 134 olarak hesaplanmıştır.

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size $ \rho $	=	,30
	α err prob	=	0,05
	Power (1- β err prob)	=	,80
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3,6404323
	Critical t	=	1,9780988
	Df	=	132
	Total sample size	=	134

Yukarıda belirtilen GPower analizine göre örneklem büyüklüğü 134 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe okuma yazma biliyor olmak,
- En az iki ay nakil süresinin geçmiş olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.5. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
- Görüşmeyi sürdürmeye ve anketleri doldurmaya engel olacak bilişsel ve iletişim engeli olmak.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmada böbrek nakli olan hastaların öz yönetimi ölçeği ve immüsupresif tedaviye uyum ölçeği total puan ortalamaları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyodemografik özellikler oluşturmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları üç formdan oluşmaktadır.

3.7.1. Sosyodemografik Özellikler ve Tanıtıcı Formu

Sosyo Demografik özellikler formu araştırmaya katılan hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi, nakil olma nedeni, donör tipi, kullandığı immüsupressif ilaçlar ve diğer tedavileri içermektedir.

3.7.2. Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği (BNAÖYÖ)

“Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği” Kosaka ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş olup (35), Çetin ve Cebeci tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (49). Nakil sonrası kronik böbrek yetmezliğini de içeren “Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği” likert tipi 4 basamaklı ölçektir. Ölçek maddeleri 1 “hiç uygulanmadı”, 2 “çok az uygulandı”, 3 “oldukça uygulandı” ve 4 “tamamen uygulandı” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçek 3 faktör ve toplamda 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 13-52 arasındadır. Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme 6-24. Günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme 4-16, kendi kendine izleme 3-12 arasında puan almaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve ölçekte ters yazılan ifadeler bulunmamaktadır. Puan arttıkça uyumun iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Öz Yönetim Ölçeği’nde bulunan alt ölçekler için Cronbach alfa katsayıları 0.61-0,87 arasında değişmektedir (49).

Tablo 3.1. BNAÖYÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri Tablosu

Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği	Cronbach Alfa
Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme	0,624
Günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme	0,647
Kendi Kendine İzleme	0,776
Toplam	0,712

Tablo 3.1'de verilen “normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme” analizi sonucuna göre ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,624 Faktör 2 “günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme” 0,647 Faktör 3 “kendi kendine izleme” 0,776 olarak tespit edilmiştir. Ölçek toplamına baktığımızda ise 0,712 sonucu elde edilmiştir.

3.7.3. Organ nakli hastalarında immünsupresif tedaviye uyum ölçeği:

Ölçek Chisholm ve arkadaşları tarafından 2004 yılında organ nakli sonrasında bireylerin İmmünsupresif tedaviye uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş (50), Bayhan ve Karayurt tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipi ve toplamda dört maddeden oluşmaktadır. Ölçek sorularına verilen yanıtlara bakıldığında %0 yanıtı için 3 puan, %0 - 20 yanıtı için 2 puan, %21 - 50 için 1 puan ve > %50 yanıtı için 0 puan verilerek immünsupresif tedaviye uyum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ölçek sonucunda toplam puan 0 ile 12 arasında değişmektedir. Ölçek puanının artması uyumun da arttığını göstermektedir (51).

Tablo 3.2. Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği’nin Cronbach Alfa Değerleri

	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha	Toplam Cronbach Alpha
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Unuttuğunuz İçin Kaç Kez Alamadınız?	0,351	
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Alırken Dozunda ve/veya Saatinde Kaç Kez Yanlışlık Yaptınız?	0,348	
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Yan Etkileri Nedeniyle Kendinizi Kötü Hissetmenizden Dolayı Kaç Kez Alamadınız?	0,485	0,519
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Sizin Dışınızda Bir Nedenden Dolayı (Rapor, Eczane V.B.) Kaç Kez Alamadınız?	0,526	

Cronbach alpha değeri 0,519 çıkmıştır. 0,400 değerinden büyük çıkarak kabul edilebilir bölgede yer almıştır.

Tablo 3.3. Organ Nakli Hastalarında İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin Örnek Gösterimi

1. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?	.10...		∞		
2. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?	.30...			∞	
3. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez alamadınız?	.5...		∞		
4. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı sizin dışınızda bir nedenden dolayı (rapor, eczane...vb) kaç kez alamadınız	.0...	∞			

Bu örnekte verilen cevaplar doğrultusunda organ alıcısının İTUÖ puanı=2+1+2+3 = 8'dir (51).

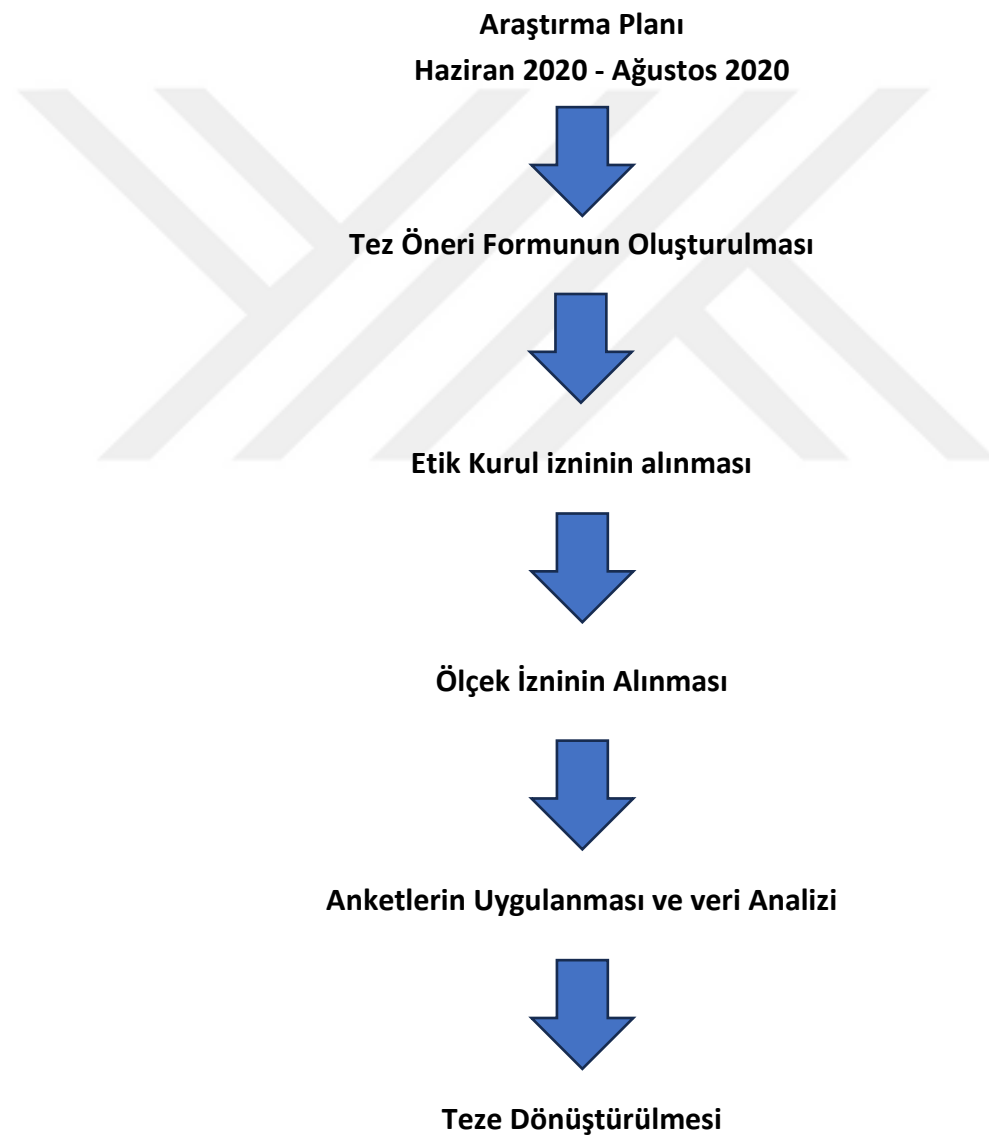
3.8. Veri Toplama Yöntemi

Anket uygulanmadan önce katılımcılara, anketin amacı, yöntemi ve faydaları eksiksiz bir şekilde anlatılmış, araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu, katılımlarını istedikleri noktada bitirebileceklerini, alınan bilgilerin çalışma dışında kullanılmayacağı ve üçüncü taraflarla paylaşılmayacağı konusunda yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anket formu araştırmacının da bulunduğu bir ortamda birbirlerinden etkilenmeyecekleri şekilde doldurtulmuştur. Anketi 08.00 – 16.00 saatleri arasında hastalarla bire bir görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veri setinin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik değerler ve ortalamalar, verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla Kolmogorov Smirnov Testi, verilerin normalite testi sonucuna göre parametrik (t testi, varyans analizi) veya nonparametrik (Kruskal Wallis H testi, Mann-Whitney U) test yöntemlerinin yanı sıra faktör analizi testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Süresi



4. BULGULAR

Bulgular dört bölümde incelenmiştir. İlk bölümde çalışmadaki katılımcıların sosyo demografik bakımdan özellikleri, bir sonraki bölümde hastaların klinik özellikleri, üçüncü bölümde böbrek nakli alıcılarında öz yönetim ölçeği dördüncü bölümde ise immüsupresif tedaviye uyum ölçeği puan ortalamalarıyla ilgili istatistiki verilere ilişkin sonuçlar gösterilmiştir.

Tablo 4.1 de çalışmaya katılan bireylerin sosyo - demografik özellikleri yer almaktadır. Bireylerin %63,43'ü erkektir, %26,87'si 31-40 yaş grubunda, %75,57'si evli, %62,69'u ilkokul – ortaokul öğrenimine sahip ve %47,76'sının geliri giderine eşittir. Yaş ortalaması $39,92 \pm 13,24$ 'tür. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	49	36,57
Erkek	85	63,43
Yaş Grupları		
18-30 yaş	35	26,12
31-40	36	26,87
41-50	31	23,13
51-60	21	15,67
61-70	11	8,21
Yaş Ortalaması	39,92±13,24	
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	15	11,19
Ortaöğretim	84	62,69
Lise	18	13,43
Üniversite ve Üzeri	17	12,69
Medeni Durumu		
Bekar	32	24,43
Evli	102	75,57
Meslek		
Memur	7	5,22
İşçi	10	7,46
İşsiz	39	29,10
Emekli	16	11,94
Serbest Meslek	23	17,16

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı Devamı

Diğer	39	29,10
Gelir Gider Dengesi		
Gelir Giderden Düşük	60	44,78
Gelir Gidere Eşit	64	47,76
Gelir Giderden Yüksek	10	7,46
Sağlık Güvence Durumu		
Bağkur	8	5,97
SSK	71	52,99
Emekli Sandığı	9	6,72
Yeşil Kart	41	30,60
Ücretli	4	2,99
Özel Sigorta	1	0,75
Toplam	134	100,0

Tablo 4.2 de çalışmaya katılan bireylerin klinik özellikleri yer almaktadır. Hastaların %88,06'sı sigara kullanmamaktadır, sadece %0,75'i alkol kullanmaktadır. Hastaların %47,01'i 1-7 yıldır böbrek yetmezliği hastası olduğu görülmektedir ve %86,57'si canlı donörlerden nakil olmuşlardır. Böbrek yetmezliği süresi ortalaması: $9,37 \pm 6,76$ 'dır. Ayrıca hastaların %57,46'sı hipertansiyon hastası olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Organ Nakli Hastalarının Klinik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Sigara Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	118	88,06
Kullanıyor	16	11,94
Alkol Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	133	99,25
Kullanıyor	1	0,75
Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu		
Yapmıyor	60	44,78
Yapıyor	74	55,22
Hastalık Süresi (yıl)		
1-7	63	47,01
8-14	38	28,36
15-21	29	21,64
22-28	3	2,24
29-35	1	0,75
Böbrek Hastalığı Süresi Ortalaması (yıl)	$9,37 \pm 6,76$	

Tablo 4.2. Organ Nakli Hastalarının Klinik Özellikleri Dağılımı Devamı

Donör Türü		
Kadavra	18	13,43
Canlı	116	86,57
Böbrek Yetmezliği Nedeni		
Bilinmeyen	24	17,91
Hipertansiyon	63	47,01
Diyabet	5	3,73
Glomerulonefrit	6	4,48
Kist Böbrek Hastalığı	7	5,22
Diğer	29	21,64
Nakil Sonrası İlaç Kullanımı ve Diğer Yapmanız Gerekenler Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Almadım	6	4,48
Aldım	128	95,52
Nakil Sonrası Hastaneye Yatma Durumu		
Hayır	42	31,34
Enfeksiyon	49	36,57
Kreatinin Yüksekliği	30	22,39
Rejeksiyon	2	1,49
Diğer	11	8,21
Nakil Sonrası Kullanılan İmmüsupresif İlaç		
Takrolimus - Prednisolon	114	85,08
Siklosporin - Prednisolon	16	11,94
Everolimus	4	2,99
Nakil Sonrası Kullanılan İmmüsupresifin Yan Etkisini Kontrol Altına Almak İçin Kullanılan Diğer İlaçlar		
Antiviral İlaçlar	98	73,13
Antibakteriyel İlaçlar	4	2,99
Antifungal İlaçlar	6	4,48
Hepsi	5	3,73
Yok	21	15,67
Toplam	134	100,0

Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme faktöründe ortalaması en yüksek “veriler (tansiyon, idrar miktarı v.b.) istenen durumdan farklı olduğunda hekimle iletişime geçerim” ($3,63 \pm 0,655$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “immüsupresif (organ reddini önleyen) ilaçların yan etkilerini kontrol ederim” ($2,51 \pm 1,181$) değişkeni bulunmuştur. Günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme faktöründe ortalaması en yüksek “eş, arkadaş ve yakınlarımdan yeterli destek alırım” ($3,72 \pm 0,596$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “dengeli beslenirim” ($3,17 \pm 0,809$)

değişkeni bulunmuştur. Kendi kendine izleme faktöründe ortalaması en yüksek “tansiyonu günlük olarak kaydederim” ($2,99\pm1,011$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “vücut sıcaklığını günlük olarak kaydederim” ($1,90\pm1,146$) değişkeni bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. BNAÖYÖ Madde Puan Ortalamaları Dağılımı

Ölçek maddeleri	X±SS
Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme	3,06±0,52
Veriler (Tansiyon, İdrar Miktarı vb. İstenen Durumdan Farklı Olduğunda Hekimle İletişime Geçerim	3,63±0,65
Yüksek Kalorili Yiyeceklerde (Yağlı, Şekerli V.B.) Uzak Dururum	3,07±0,84
Karın Bölgesine Baskı Yapmaktan Sakınırım	2,99±1,01
Böbrek Fonksiyonlarındaki Azalma Belirtilerini İzlerim	3,13±0,94
Nakil Yapılan Bölgeye Dokunarak Acı ve/veya Sertlik Olup Olmadığını Kontrol Ederim	3,06±0,96
İmmünsupresif (Organ Reddini Önleyen) İlaçların Yan Etkilerini Kontrol Ederim	2,51±1,18
Günlük Yaşamda Öz Bakım Davranışları ve Stresle Baş Etme	3,46±0,46
Dengeli Beslenirim	3,17±0,80
Taze Besinler Yerim	3,57±0,61
Yeterince Uyurum ve Dinlenirim	3,37±0,86
Eş, Arkadaş ve Yakınlarımdan Yeterli Destek Alırım	3,72±0,59
Kendi Kendine İzleme	2,49±0,88
Tansiyonu Günlük Olarak Kaydederim	2,99±1,01
Vücut Sıcaklığını Günlük Olarak Kaydederim	1,90±1,14
Vücut Ağırlığını Günlük Olarak Kaydederim	2,57±1,14

Hastaların faktörlere göre sorulara vermiş oldukları cevapların sıklıkları Tablo 4.4’deki gibidir. Son sütunda faktör toplamının dağılımı yer almaktadır. Bakıldığında sorulan soruların %45,92’sine tam uygulandı ve %24,23’üne oldukça sık uygulandı cevabı verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. BNAÖYÖ ‘inde Alt Faktörlere Göre Dağılımları

	Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme		Günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme		Kendi Kendine İzleme		Ölçek Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç Uygulanmadı	84	%10,45	2	%0,37	105	%26,12	191	%10,96
Az Uygulandı	123	%15,30	81	%15,11	125	%31,09	329	%18,89
Oldukça Sık Uygulandı	254	%31,59	124	%23,13	44	%10,95	422	%24,23
Tam Uygulandı	343	%42,66	329	%61,38	128	%31,84	800	%45,92
Toplam	804	%100	536	%100	402	%100	1742	%100

Tablo 4.5 İncelendiğinde normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt faktörü, günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt faktörü, kendi kendine izleme alt faktörü ve ölçeğin puan ortalaması ile cinsiyet, alkol kullanımı, nakil sonrası ilaç kullanımı ve diğer yapmanız gerekenler hakkında eğitim alma sorusuna verilen yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt faktörü ile sigara kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, donör türü ve eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde ölçek ortalamasıyla sigara kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, donör türü ve eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunların dışında yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt faktörü ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca kendi kendine izleme alt faktörü ile donör türü arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. BNAÖYÖ'nin Hastaların Klinik Özellikleri İle Karşılaştırılması

		Öz Yönetim Ölçeği		A** Alt Boyutu		B** Alt Boyutu		C** Alt Boyutu		Ölçek Ortalaması	
		n	Ort.	İst	Ort.	İst	Ort.	İst	Ort.	İst	
Sigara Kullanım Durumu	Cinsiyet	Kadın	49	3,06	p=0,954 t=-0,058 Kadın SS=0,52	3,52	p=0,251 t=1,153 Kadın SS=0,43	2,41	p=0,445 t=-0,765 Kadın SS=0,81	3,05	p=0,986 t=-0,018 Kadın SS=0,37
		Erkek	85	3,07	Erkek SS=0,53	3,42	Erkek SS=0,47	2,53	Erkek SS=0,92	3,05	Erkek SS=0,45
	Sigara Kullanmıyor	118	3,10	p=0,049* t=1,898 Hayır SS=0,52	3,48	p=0,048* t=1,927 Hayır SS=0,45	2,53	p=0,121 t=1,547 Hayır SS=0,86	3,08	p=0,012* t=2,535 Hayır SS=0,41	
	Sigara Kullanıyor	16	2,83	Evet SS=0,55	3,25	Evet SS=0,49	2,17	Evet SS=1,03	2,81	Evet SS=0,41	
Alkol Kullanım Durumu	Alkol Kullanmıyor	133	3,06	p=0,407 t=-0,832	3,45	p=0,521 t=-0,644	2,49	p=0,583 t=-0,551	3,05	p=0,667 t=-0,431	
	Alkol Kullanıyor	1	3,50	Hayır SS=0,53	3,75	Hayır SS=0,46	2,00	Hayır SS=0,88	3,23	Hayır SS=0,42	
Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu	Fiziksel Egzersiz Yapmıyor	60	2,97	p=0,046* t=-1,911 Hayır SS=0,54	3,35	p=0,021* t=-2,335 Hayır SS=0,50	2,48	p=0,932 t=-0,086 Hayır SS=0,96	2,97	p=0,049* t=-1,935 Hayır SS=0,44	
	Fiziksel Egzersiz Yapıyor	74	3,14	Evet SS=0,50	3,54	Evet SS=0,41	2,49	Evet SS=0,82	3,11	Evet SS=0,39	
D** Durumu	Eğitim Almadım	6	3,00	p=0,759 t=-0,308 Hayır SS=0,39	3,38	p=0,663 t=-0,437 Hayır SS=0,59	2,83	p=0,324 t=0,989 Hayır SS=0,81	3,08	p=0,877 t=0,155 Hayır SS=0,31	
	Eğitim Aldım	128	3,07	Evet SS=0,53	3,46	Evet SS=0,45	2,47	Evet SS=0,88	3,05	Evet SS=0,42	
Donör Türü	Kadavra	18	2,76	p=0,007* t=-2,718 Kadavra SS=0,59	3,42	p=0,703 t=-0,382 Kadavra SS=0,48	2,04	p=0,020* t=-2,385 Kadavra SS=0,85	2,79	p=0,005* t=-2,874 Kadavra SS=0,44	
	Canlı	116	3,11	Canlı SS=0,50	3,46	Canlı SS=0,46	2,55	Canlı SS=0,87	3,09	Canlı SS=0,40	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	15	3,03		3,47		2,64		3,08		
	İlkokul - Ortaokul	84	3,00	F=2,917 sd=3	3,45	F=0,451 sd=3	2,41	F=1,255 sd=3	3,01	F=1,259 sd=3	
	Lise	18	3,01	p= 0,013*	3,35	p= 0,548	2,56	p= 0,661	3,01	p= 0,048*	
	Üniversite ve Üzeri	17	3,45		3,57		2,63		3,30		

p**<0.05 **A*: Normal Olmayan Durumları Erken Dönemde Fark Etme ve Bunlarla Baş Etme Alt Ölçeği, **B****: Günlük Yaşamda Öz Bakım Davranışları ve Stresle Baş Etme Alt Ölçeği, **C****: Kendi Kendine İzleme, **F**:ANOVA Test Değeri **D****: Nakil Sonrası İlaç Kullanımı ve Diğer Yapmanız Gerekenler Hakkında Eğitim Alma Durumu

İmmünespresif tedaviye uyum ölçeği tek faktörden oluşan bir ölçektir. Ortalaması en yüksek tespit edilen değişken “son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez alama durumu” ($2,95 \pm 0,223$) en düşük ortalama ise “son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yapma durumunda” ($2,72 \pm 0,452$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Organ Nakli Hastalarında İTUÖ'nin Ortalama, Standart Sapma Değerleri

Özellikler	X±SS
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Unuttuğunuz İçin Kaç Kez Alamadınız?	2,83±0,378
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Alırken Dozunda ve/veya Saatinde Kaç Kez Yanlışlık Yaptınız?	2,72±0,452
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Yan Etkileri Nedeniyle Kendinizi Kötü Hissetmenizden Dolayı Kaç Kez Alamadınız?	2,95±0,223
Son 3 Ay İçerisinde Organ Reddinizi Önleyecek İlaçlarınızı Sizin Dışınızda Bir Nedenden Dolayı (Rapor, Eczane vb) Kaç Kez Alamadınız?	2,94±0,238

Tablo 4.7 incelendiğinde BNAÖYÖ puan ortalaması ile cinsiyet (Mann-Whitney $U=1904,500$, $p=0,339$), alkol kullanımı (Mann-Whitney $U=12,000$, $p=0,102$), fiziksel egzersiz yapma (Mann-Whitney $U=2187,000$, $p=0,866$) nakil sonrası ilaç kullanımı ve diğer yapmanız gerekenler hakkında eğitim aldınız mı (Mann-Whitney $U=318,000$, $p=0,409$), donör tipi (Mann-Whitney $U=859,000$, $p=0,161$) sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunların dışında ölçek puan ortalamasıyla sigara kullanımı (Mann-Whitney $U=563,000$, $p=0,002$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca hastaların eğitim durumları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Organ Nakli Hastalarında İTUÖ'nin Hastaların Klinik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Klinik Özellikler	n	Ortanca
Cinsiyet		
Kadın	49	2,89
Erkek	85	2,84
U	1904,500	
p	0,339	
Sigara Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	118	2,88
Kullanıyor	16	2,70
U	563,000	
p	0,002*	
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanmıyor	133	2,86
Kullanıyor	1	2,50
U	12,000	
p	0,102	
Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu		
Yapmıyor	60	2,86
Yapıyor	74	2,86
U	2187,000	
p	0,866	
Nakil Sonrası İlaç Kullanımı ve Diğer Yapmanız Gerekenler Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Almadım	6	2,79
Aldım	128	2,86
U	318,000	
p	0,409	
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	15	2,93
İlkokul - Ortaokul	84	2,86
Lise	18	2,82
Üniversite ve Üzeri	17	2,81
Kruskal - Wallis	3,344	
p	0,344	
Donör Türü		
Kadavra	18	2,79
Canlı	116	2,87
U	859,000	
p	0,005*	

5. TARTIŞMA

Dünya genelinde böbrek nakli tedavisine ihtiyacı olan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır (9). Böbrek nakli öncesi başlanan immüsupresif ilaçlar, güvenli ve sonuca yönelik bir tedavi sağlayarak nakil başarısındaki artışa katkıda bulunmaktadır. İmmüsupresif ilaçların doğru zaman, doğru dozda ve düzenli alınmaması tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Hastanın tedaviye uyum sağlaması nakil başarısını olumlu etkilemektedir (52). Bu çalışma böbrek nakli olan hastaların nakil sonrası öz yönetim düzeylerini ve immüsupresif ilaç uyumunun incelenmesi amacıyla uygulanmıştır. Literatürde bu çalışma ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı veri tabanından elde edilen verilere göre Ocak 2008 Aralık 2016 yılları arasında yapılan böbrek nakillerinde yüzde 57,62 erkek yüzde 42,38 kadın olduğu görülmektedir (6). Cenani 323 hasta ile yaptığı çalışmada böbrek nakli alıcılarının %70'inin erkek, %30'u kadın olarak belirtmiştir (53). Bu çalışmada %63,43 erkek %36,57 kadın oluşturmaktadır. Ataçkil bir toplumdan geldiğimiz için kadınların hastalık durumuna öncelik verilmediğinden kadınlarda böbrek nakli oranının düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın %62,69 unu ortaöğretim mezunu oluşturmalarının da bu sonuçta payının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Hamedan vd. tarafından İran'da 230 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada böbrek nakli hastalarının ortalama yaşı 41.69 ± 9.67 (54), Paterson vd.nin 211 böbrek nakli hastasıyla yaptığı araştırmada yaş ortalaması 53.93 ± 11.91 (55), Emori vd. tarafından 140 hastayla yapılan araştırmada yaş ortalaması 46 ± 10.54 olarak bulunmuştur (56). Bu çalışmada ise yaş grubu 31-40 arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Yaş ortalaması ise 39.92 ± 13.24 'dür. Yapılan araştırmalarda nakil olan hastaların yaş ortalamalarının birbirine benzer olduğu görülmektedir. Doğuştan KBY hastası değil ise, çalışmamızda da olduğu gibi genellikle HT ve DM gibi hastalıklardan böbrek kayıpları yaşanmaktadır. Bu hastalılarda böbreği uzun sürede etkilemektedir. Bu sebepten dolayı ortalama yaşın 39.92 ± 13.24 olduğu düşünülmektedir.

Dweib ve arkadaşlarının böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada hastaların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (57). Dursun yaptığı çalışmada hastaların yarıdan fazlasının (%51,8) ilköğretim mezunu olduğu bulmuştur (58). Bu çalışmada %62,69 u ilköğretim mezunudur. Hastalar eğitim durumları ile ilişkili olarak ilerleyen böbrek hastalığını önemsememiş ve hastalığın ilerlemiş olabileceği düşünülmektedir.

Karataş ve Arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların yarısından fazlasının (%57,5) gelir düzeyi ortalama ve üzeri olarak belirlenmiştir (59). Mohammed yaptığı çalışmada hastaların %65'inin gelir düzeyi ortalamanın altında buldu (48). Bu çalışmada ise %47,76'sının geliri giderine eşittir. Literatürle farklılık göstermektedir. Hasta grubunun eğitim durumu düşük, %46,26'sı işsiz ve serbest meslek grubundadır. Bu yüzden gelir gidere eşit sonucu alınmış olduğu düşünülmektedir.

Tütün tüketimi açısından dünyada üst sıralarda yer alan Türkiye'de, ortalama 15 milyon kişi tütün tüketmekte ve bunların sonucu olarak yaklaşık her yıl 100 bin kişi hayatını kaybetmektedir (60). Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye verilerine göre halen sigara kullanım oranı her iki cinsiyette %31,15 olarak hesaplanmıştır. Bu oran erkeklerde %43,24 kadınlarda ise %19,7'dir. Yine DSÖ verilerine göre ise Türkiye'de günlük sigara kullanım oranı erkeklerde %40,4 kadınlarda %18,2 her iki cinsiyette ise %29,22 olarak hesaplanmıştır (33). Türkiye'deki bu sigara içme durumu çalışmamızdaki sonuçlarla çelişmektedir. Çalışma grubunun kronik hastalıklı bireylerden oluşması sigara içmeme oranını bu denli yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir.

Dursun çalışmasında KBH nedeni ile nakil olan hastaların %97,49'unun alkol kullanmadığı saptanmıştır, hastaların üçte ikisinin (%75,54) sigara, çoğunluğunun (%82,32) alkol kullanmadığı saptanmıştır (58). Bu çalışmada da hastaların %99,25'i alkol, %88,06'sı sigara kullanmamaktadır.

Dünya'da ve Türkiye'de solid organ transplantasyonunda kadavra organ bağışının yetersiz olması nedeniyle çoğunlukla canlı donörler kullanılmaktadır (9). Avrupa Organ Nakli İstatistiklerine göre 2017 yılında Avrupa'nın tamamında toplam canlı transplant sayısı 22024, kadavra sayısı ise 5102'dir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 2014 yılı içerisinde yapılan böbrek nakillerinin 2298'inin canlı, 626'sının kadavradır (6). 2021 yılı içerisinde yapılan böbrek nakillerinin 4237'si canlı 945'i ise kadavradan gerçekleştirilmiştir (6). Yedi sene gibi kısa bir sürede nakil sayısı nerdeyse iki katına çıkmıştır. Bu çalışmada da hastaların %87'si canlı donörden %13'ü ise kadavradan yaptığı saptanmıştır. Böbreğin vücutta çift bulunmasının ayrıca canlı donörden naklin daha kolay olması gibi nedenlerle transplantasyon yapılan hastaların çoğunluğunu canlı donör oluşturmaktadır. Organ nakillerinin artışına karşılık organ bağışında yeterli artış sağlanamamaktadır ve bu durum uzun bekleme listelerine sebep olmaktadır. Her geçen gün daha fazla hasta organ bekleme listelerine eklenmekte, fakat organ bağışı sayılarında aynı listeyi görememekteyiz. Bu da organ yetersizliğinin artmasına neden olmakta, organ bağışı konusunun önemini artırmaktadır (1). Harvard Tıp Fakültesinde oluşturulmuş özel bir komite de 1968 yılında geri dönüşü olmayan koma halindeki hastaların belirlenmesi ve organ transplantasyonuna

olarak tanımak amacı ile beyin ölümünü “tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybı” şeklinde tanımladı ve beyin ölümü kavramı kabul görmeye başlamıştır (61). İnsanlarda organ bağışı yapılıncı günah işlemiş olacağı düşüncesi vardır. Dini bilgi yetersizliği ve önyargılar organ bağışını olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Din adamlarının bazılarının olumsuz görüş bildirmesi ile organ bağışından vazgeçen insanlar da bulunmaktadır (53). Türkiye’de Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 3.3.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıklamıştır. Ancak toplumun bu dini inançlarından ötürü kadavra sayısının da az olduğu düşünülmektedir (48). Kosaka’ya göre KBH’nın en sık sebebi HT, DM, piyelonefrit ve önemli bir kısmının da bilinmeyen sebepler olduğu bildirilmiştir (35). Karataş ise böbrek nakli olan hastalar (n=92) ile yaptığı çalışmasında, hastaların böbrek yetmezliği sebebini %30.42 (n=28) nedeni bilinmeyen, %22.48 (n=21) glomerülonefrit, % 20.76 HT ve %3.24 (n=3) DM olarak bildirmiştir (59). Türk Nefroloji Derneği raporunda KBH etiyolojisinde en yüksek %36,30 oranı ile DM olduğu saptanmıştır (7) Bu çalışmaya göre KBH olmalarının sebeplerinden birincisi hipertansiyon, ikincisi farklı hastalıklar, üçüncüsü ise bilinmeyen sebepler olduğu görülmektedir.

Acil servise başvuran böbrek nakli olan hastaların %30,6’sının idrar yolu enfeksiyonu ile tekrar hastaneye yattığı saptanmıştır (48). Bu çalışmada hastaların %37’sinin enfeksiyon, %22’si de kreatinin yüksekliğinden tekrar hastaneye yatış yapmışlardır. Bunun sebebi hastaların kullandığı immünsupresif ilaçlara bağılı olarak bağışıklık sisteminin zayıflamasından kaynaklanabilir.

Dontje ve ark.’nın böbrek nakli olan 28 yetişkin hastada yapmış oldukları araştırmada hastaların immünsupresif ilaç kullanımına bakıldığında (62); mikofenolatmofetil kullanımı 6. haftanın tamamında, 12. ayda %92.6’sında, kortikosteroid kullanımı ise 6. haftada %96.4’ünde, 12. ay sonunda %92.6’sında bulunmuştur. Dursun’un yaptığı çalışmada (n=51) böbrek nakli olan hastaların tümünün immünsupresif ilaç tedavisi aldığı görülmüştür (58). Bu çalışmada da hastaların %97’24’i immünsupresif ilaç tedavisi aldığı görülmüştür.

Böbrek nakli alıcılarının, nakilden sonraki bakımlarında, yaşam standartların ve kalitelerinin artırılması için öz yönetim sürecinde kendi üzerlerine düşen sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir (21). Böbrek nakli hastalarının immünsupresif tedaviye uyumu, inançları ve öz yönetim davranışlarının incelendiği çalışmada (48), öz yönetime ilişkin yaşam tarzı alışkanlıklarından; “kan basıncı izlemi” ve “düzenli kilo izlemi” yapma oranı yüksek; “güneşten korunma bilinci” ve “düzenli güneş koruyucu krem kullanım oranı” ise oldukça düşük olarak bulunmuştur. (57). Tütüncü, “Böbrek Nakli Öz Yönetim Ölçeği” alınan toplam puan ortalaması $4,11 \pm 0,479$ olarak bulunurken, ölçeği oluşturan alt boyutlar

incelendiğinde; en yüksek puanların düzenli kontrollere uyumu içeren soruların yer aldığı “Nakil sonrası öz bakım sorumluluğu” ve “İlaç yönetimi” alt boyutlarından alındığı; bunu “Nakledilen böbreğin korunması” alt boyutunun izlediği saptanmıştır (63). BNAÖYÖ normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt boyutunun ortalama puanı $1,49 \pm 0,35$, günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt boyutunun ortalama puanı $1,30 \pm 0,23$, kendi kendine izleme alt boyutunun ortalama puanı ise $0,62 \pm 0,17$ olarak belirlenmiştir (63). Bu çalışmada ise normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme faktör ortalaması $3,06 \pm 0,52$, ortalaması en yüksek “veriler (tansiyon, idrar miktarı v.b.) istenen durumdan farklı olduğunda hekimle iletişime geçerim” ($3,63 \pm 0,655$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “immünsupresif (organ reddini önleyen) ilaçların yan etkilerini kontrol ederim” ($2,51 \pm 1,181$) değişkeni bulunmuştur. Günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme faktör ortalaması $3,46 \pm 0,46$, ortalaması en yüksek “eş, arkadaş ve yakınlarımdan yeterli destek alırım” ($3,72 \pm 0,596$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “dengeli beslenirim” ($3,17 \pm 0,809$) değişkeni bulunmuştur. Kendi kendine izleme faktör ortalaması $2,49 \pm 0,88$, ortalaması en yüksek “tansiyonu günlük olarak kaydederim” ($2,99 \pm 1,011$) değişkeni ve en düşük ortalama ise “vücut sıcaklığını günlük olarak kaydederim” ($1,90 \pm 1,146$) değişkeni bulunmuştur.

Gül ve ark. öz bakım gücünü incelediği yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir durumu ile BNÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (36). Bu çalışmada da normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt faktörü, günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt faktörü, kendi kendine izleme alt faktörü ve ölçeğin puan ortalaması ile cinsiyet, alkol kullanımı, nakil sonrası ilaç kullanımı ve diğer yapmanız gerekenler hakkında eğitim alma sorusuna verilen yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt faktörü ile sigara kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, donör türü ve eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde ölçek ortalamasıyla sigara kullanım durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, donör türü ve eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bunların dışında yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt faktörü ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca kendi kendine izleme alt faktörü ile donör türü arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.

Hasta uyumu ilk zamanlarda hastaların verilen tedaviye uyumlarını anlatan bir terim iken; artık uyum ile birlikte hem poliklinik randevularına gelme zamanına uyum hem doktor tarafından istenen tetkikleri yaptırmaya uyum ve de ortaya çıkan tüm komplikasyonları erken dönemde fark edip hemen bildirmesi gibi faktörleri de kapsamaktadır (52). Köken ve

arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların tamamına yakınının immünsupresif ilaçlara yönelik bilgilendirildiği ve bilgi kaynağının çoğunlukla hemşire ve doktor-hemşire olduğu, ayrıca katılımcıların çoğunluğunun kullandıkları immünsupresif ilaçların adlarını bildiği görülmektedir (64). Bu çalışmada hastaların %95,52'si taburculuk sonrası transplantasyon hemşirelerinden ilaçların doğru kullanımı ile ilgili eğitim aldıkları ve poliklinik kontrollerine düzenli olarak devam ettikleri görülmektedir.

İmmünsupresif ajanlar akut rejeksiyonların şiddetini ve insidansını azaltarak greftin ve hastanın hayatta kalmasını sağlarlar. Nakledilen greftin rejeksiyonunu önlenmek için nakil sonrası alıcının immun sisteminin etkin olarak baskılanması gerekmektedir (21). Böbrek nakli hastalarında uzun dönemde morbidite ve mortaliteyi etkileyen birçok faktör vardır. Mortaliteyi etkileyen önemli nedenlerden biri olan immünsüpresif ilaç uyumsuzluğu böbrek nakil hastalarında greft kaybına sebep olan etmenler arasındadır. İmmünsupresif ilaç ve hasta uyumsuzluğu greft kaybının nedenlerinden olduğundan, başarılı bir nakil için hastaların ömür boyu tıbbi takiplerinin yapılması önemlidir. İlaç dozlarında ve ilacın alınma zamanında yapılan küçük sapmalar dahi greft kaybı riskini artırabilmektedir (26). Denhaerynck ve ark.'nın (65) kadavra ve canlıdan yapılan naklilerde İST'ye uyumda anlamlı bir farklılık olmadığını, canlıdan nakil yapılan genç hastalarda uyumsuzluk olduğunu ve canlıdan nakil yapılan hastalarda İST'nin öneminin az olduğuna ilişkin yanlış inanışlar olduğu bildirilmiştir. Hastalara daha kaliteli bir yaşam sunmada önemli bir yeri olan transplantasyon uygulamalarının başarılı olmasında hastaların yaşamları boyunca alacakları immünosupresif tedaviye uyum sağlamaları çok önemlidir. Transplantasyon sonrası dönemde hastalarda rejeksiyonun önlenmesinde İST'nin yararı ve önemi tartışılmazdır (26). İST, transplantasyonun başarılı olması için hastaların yaşamları boyunca kullanacakları ve uyum sağlamak zorunda oldukları bir tedavidir (62). İmmünosupresif ilaç uyumu hastaların %27,7'si immünosupresif tedaviye uyumlu iken %72,3'ünün uyumsuz olduğu bulunmuştur (51). Bu çalışmada, hastaların tamamının İST aldığı, İST planına uyum oranının yüksek olduğu (%86,57) saptanmıştır.

Mohamed çalışmasında medeni durum ile, çalışma, eğitim ve gelir durumlarının ilaç uyumunu etkilemediğini saptamıştır (48). Bu çalışmada da eğitim düzeylerinin ilaç uyumunu etkilemediği görülmüştür. Hastalar taburcu olurken hasta ve hasta yakınlarına ilaç eğitimi hakkında bilgi vermektedir. Okuma yazma bilmeyenlerin yakınlarına yazılı bir şekilde ilaç kullanım saatleri ve isimleri ile birlikte eğitim verilir. Ayrıca hastalara immünsupresif ilaçların önemi vurgulanarak anlatılır. Bu yüzden eğitim durumunun ilaç uyumunu etkilemediği düşünülmektedir.

Dursun yaptığı çalışmada hastaların böbrek yetmezliği hastalık süresi $8,88 \pm 10,61$ yıl olarak belirtilmiştir (58). Bu çalışmada $9,37 \pm 6,76$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada İSTUÖ'ne göre hastaların organ reddini önleyen ilaçlarını çoğunlukla doğru zamanda doğru dozda aldıklarını, ilaçlarını almayı unutmadıkları, İlaçların yan etkileri nedeniyle kendilerini kötü hissetmelerinden dolayı ilaç almama durumu, kendilerinin dışında olan sebeplerden dolayı ilaçlarını almama durumunun olmadığı belirlenmiştir. Bunun sebebi polikliniğe gelen hastaların nakil sürelerinin eski olmamasından kaynaklanmış olduğunu düşündürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (5) istatistiklerine bakıldığında, nakil sonrası ilk bir yıl içerisinde akut rejeksiyonların engellenmesinde, immünsupresif ilaçlardaki gelişmelere paralel olarak büyük ilerlemeler kaydedildiği izlenmektedir. Bunda indüksiyon amaçlı kullanılan ajanların (basiliksımab, daklizumab, tavşan antitimosit globulin gibi) yaygın kullanımıyla birlikte kalsinörin inhibitörlerinden siklosporin yerine takrolimusun daha yaygın kullanılmaya başlanması sorumlu olduğu görülmektedir (66). Katılımcıların kullandıkları immünsupresif ilaçlar incelendiğinde çoğunluğunun prednizolon, MMF ve tacrolimus kullandığı görülmektedir. Ayrıca mikofenolat sodyum ve siklosporin de sık kullanılan diğer ilaçları oluşturmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu üç immünsupresif ilacı kombine kullanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Hastalarda en çok hipertansiyon ve nedeni bilinmeyen sebeplerden böbrek yetmezliği geliştiği
- Hastaların nakil sonrası tekrar hastaneye yatışlarının sebebi enfeksiyon ve kreatinin yüksekliği olduğu,
- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile öz yönetim arasında ilişki olmadığı,
- Canlı donörden (%87) böbrek naklinin kadavradan nakilden daha çok yapıldığı,
- Yeni nakil olan hastaların neredeyse tamamının immünsupresif ilaç uyumunun çok iyi olduğu,
- Hastaların nakil sonrası kullanması gereken ilaçlar ve yapması gerekenler hakkında neredeyse tamamının eğitim aldığı,
- Hastaların özyönetim ölçeği ile aldıkları eğitimin örtüştüğü ve aldıkları eğitimi çoğunluğunun uyguladığı,
- Öz yönetim ölçeğinde en düşük ortalama ateşlerini günlük kontrol etmemeleri, ikinci düşük ortalama ise immünsupresif ilaçların yan etkilerini kontrol etmemeleri olduğu,
- Hastaların eğitim durumları ile İSTUÖ arasında bir ilişki bulunmadığı,
- Çalışmaya katılan 134 hastadan 2'sinin rejeksiyon yaşadığı, bu hastaların uzun süreli immünsupresif ilaçlarını almadıklarını saptanmıştır.

Öneriler

- Organ bağıışı için toplum daha çok bilgilendirilmelidir.
- Yapılan eğitimlerde hastalar değerlendirilmeli ve ona göre tekrar eğitim planlanmalıdır.
- Sağlık personelleri immünsupresif ilaçlara uyumu arttıran programlar belirlemelidir.
- Böbrek nakli olmuş hastalar bir araya getirilerek motivasyon artırıp hastalar arası etkileşim artırılabilir.
- Hastaların çoğunlukla immünsupresif ilaçların yan etkilerini bilmedikleri göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığı konusunda hastalar bilgilendirilmeli ve ömür boyu kullanacakları bu önemli ilaçlar konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Hastalar ne kadar bilinçlendirilirse öz yönetimleri o kadar güçlenir. Bu da primer takip gerektiren bir durumdur. Bu anlamda en büyük görev hemşirelere düşmektedir.
- Hastalara taburculuk sonrasına yönelik rejeksiyon belirtileri, yaşam bulgularının takibi, diyet kısıtlamaları, laboratuvar bulguları, enfeksiyondan korunma yöntemleri, aldığı- çıkardığı takibi nasıl yapabileceği öğretilmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Akyolcu N, Şahin SK.** Cerrahi hastalıkları hemşireliği, organ naklinin tarihsel gelişimi. Ankara:1. Baskı S:1-5 ; 2021.
2. **Diniz G, Tugmen C, Sert İ.** Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 29(1), 1-10; 2019.
3. **T.C. Sağlık Bakanlığı Transplantasyon.** Diyaliz ve İzlem Sistemleri (TTDİS) Karar Destek Sistemi. Erişim Tarihi: Eylül 2021.
4. **T.C. Sağlık Bakanlığı Organ Doku nakli ve diyaliz hizmetleri daire başkanlığı resmi sayfası.** Erişim: <https://organ.saglik.gov.tr/0TR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx>. 2022.
5. **Global Observatory on Donation and Transplantation.** WHO collaborating center on donation and transplantation. Erisim: <http://www.transplant-observatory.org/>. 2020.
6. **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı.** Nakil Sayıları Raporu verileri. URL: <https://organkds.saglik.gov.tr>. 2022
7. **Disease In Turkey the CREDIT study.** Nephrology Dialysis Transplantation; 26:1862-71.2011
8. **Töz H.** Transplantasyona hazırlık. Türk Nefroloji Derneği Transplantasyon Nefrolojisi-Pratik Uygulama Önerileri. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ankara; 1-8. 2016.
9. **Tay M.** Türkiye’de doku ve organ naklinin önemi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, İstanbul. 2016
10. **Aki T.** Transplantasyon Cerrahisi. Türk Nefroloji Derneği Transplantasyon Nefrolojisi-Pratik Uygulama Önerileri. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ankara; 37-44. 2016
11. **Thiruchelvam, PT, Willicombe M, Hakim N, Taube D, Papalois V.** Renal transplantation. BMJ, 343. 2011
12. **Awqati Q, Barasch J.** Structure and function of the kidneys. L. Goldman ve AL Philadelphia: GoldmanCecil Medicine; 26. Baskı. S:12-96. 2020
13. **Traitanon O, Gallon L.** Indications for Renal Transplantation: Evaluation of Transplant Candidates. Kidney Transplantation Bioengineering and Regeneration. Academic Press; 187-197. 2017
14. **McGrath I.** Management of patients with kidney disorders. Smeltzer & Bare’s Textbook of Medical-Surgical Nursing. Maureen Farrel. 4th ed and New Zealand Ed. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. Printed in China. 1259-1263. 2017
15. **Trevitt R, Dunsmore V, Murphy F, Piso L, Perriss C, Englebright B, Chamney M.** Pre and post-transplant care: nursing management of the renal transplant recipient. Part 2. Journal of Renal Care; 38(2). 107-114. 2012
16. **Özbaş A. (2019).** Organ Naklinde (Transplantasyonda) Bakım. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 673-709. 2. Baskı. 2019.
17. **Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M.** Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 117-126. 2007
18. **Allison TL.** Immunosuppressive therapy in transplantation. The Nursing Clinics of North America. 51(1). 107–120. 2016
19. **Baker RJ, Mark PB, Patel RK, Stevens KK, Palmer N.** Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient. BMC Nephrology 18(1). 1-41. 2017
20. **Bağış N, Adalı A, Arpak N.** İmmunsupresif ilaçların kullanımına bağlı gelişen dişeti büyümelerinde periodontal yaklaşım. European Annals of Dental Sciences. 41(2). 129-138. 2014

21. **Ünver S, Fındık Ü.** Organ naklinde immünsupresif tedavi ve bakım. Türkiye Klinikleri. 1. Baskı. S:24 – 30. Ankara. 2011
22. **Taber JD, Fleming NJ, Fominaya EC, Gebregziabher M, Hunt JK, Srivinas RT, Egede LH.** The impact of health care appointment nonadherence on graft outcomes in kidney transplantation. American Journal of Nephrology. S: 91-98. 2017
23. **Headley C.** Nursing Management Acute Kidney Injury and Chronic Kidney Disease. Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 9th ed. Mosby an imprint of Elsevier Inc. Printed in Canada; 1101-1131. 2014
24. **Schmid-Mohler G, Schäfer-Keller P, Frei A, Fehr T, Spirig R.** A mixed method study to explore patients. Perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant. Progress in Transplantation, 24(1). 8-18. 2014
25. **Tuncer M, Khorshid L.** Böbrek nakli hastalarında immünosüpresan tedaviye uyum ve hemşirenin sorumlulukları. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 1(13). 26-31. 2018
26. **Güngör Ö, Alp A, Pembegül İ, Tokgöz B.** Böbrek naklinde kullanılan yeni immünsupresif ilaçlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Drg. 26(3). 239-45. 2017
27. **Blaseer DL, Matteson M, Dobbels F, Russel C, Geest DS.** Interventions to improve medication-adherence after transplantation: a systematic review. Transplant International, 22(8),780-797. 2009.
28. **Zhu Y, Zhou Y, Zhang L, Zhang J, Lin J.** Efficacy of interventions for adherence to the immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review. Journal of Investigative Medicine, 65(7),1049–1056. 2017.
29. **Ordin, Y.S, Karayurt, Ö., Ertan, N., & Yıldız, S. (2018).** Böbrek nakli alıcılarında immünosupresif tedaviye uyumun farklı yöntemler ile değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 27(3), 254-261.
30. **Song JH, Park JE, Lee SC, Kim S, Lee DH, Kim EK, Kim, SY, Shin JC, Lee JG, Paik HC, Park MS.** Feasibility of Immediate in-Intensive Care Unit Pulmonary Rehabilitation after Lung Transplantation: A Single Center Experience. Acute Crit Care. S:146-53. 2018
31. **McDonald M.** Nursing Care of Patients with Disorders of the Urinary System. İçinde L. S. Williams ve P. D. Hopper Eds. Understanding Medical Surgical Nursing. (5th ed.). F. A. Davis Company. Printed in the USA. 2015.
32. **Lewis SR.** Altered Immune Responses and Transplantation. İçinde S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher ve M. M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (9th ed.). Mosby, an imprint of Elsevier Inc. Printed in Canada; 220. 2014.
33. **Newsletter Transplant: International figures on donation and transplantation.** International Figures on Organ, Tissue & Hematopoietic Stem Cell Donation & Transplantation Activities. Documents Produced by The Council of Europe European Committee (Partial Agreement) On Organ Transplantation (CD-P-TO). Editor: Beatriz Domínguez-Gil & Rafael Matesanz (23).URL: <https://www.tonv.org.tr/wp-content/uploads/2019/05/organ-nakli-istatistikler-2018.pdf>. 2018.
34. **Ndemera H, ve Bhengu B.** Motivators and barriers to self-management among kidney transplant recipients in selected state hospitals in South Africa: A qualitative study. Health Science Journal. 11(5) 1-13. 2017.
35. **Kosaka, S, Tanaka M, Sakai T, Tomikawa S, Yoshida K, Chikaraishi T. Kazuma K.** Development of self-management scale for kidney transplant recipients, including management of post-transplantation chronic kidney disease. International Scholarly Research Notices ISRN Transplantation. 2013.
36. **Gül A, Üstündağ H, Zengin N.** Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 20 (1): 7-11. 2010
37. **Fullwood D, Jones F, Lau-Walker M.** Care of patients following liver transplantation. Nursing Standard Royal College of Nursing. Great Britain: 25(49). S:50–60. 1987

38. **Akıncı N.** Böbrek nakli yapılan hastalarda ilaç uyumunu arttırmak için yapılan eğitim ve görüşmenin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. 2020.
39. **Kuypers D.** From nonadherence to adherence. *Transplantation*. 104(7). 1330–1340. 2020.
40. **Matthews T, Trenoweth S.** Nurses perceptions of self-management in renal care. *Br J Nurs*. 24 (19): 956-961. 2015.
41. **Been-Dahmen, JM, Beck DK, Peeters MA, van der Stege H, Tielen M, van Buren M C, Ista Erwin, van Staa A, Massey EK.** Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: a pilot study. *BMC Nephrology*; 20(1) 1-16. 2019
42. **Şahin S.** Posttransplant Erken Dönemde Sıvı Elektrolit Takibi. *Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ankara*; 45-50. 2016
43. **Hatipoğlu S, Karayurt Ö, Ordin YS, İşeri Ö.** Türkiye’de organ nakli hemşireliğinin; dünü, bugünü yarını... *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(1) 49-58. 2017
44. **Corbin JM, Strauss A.** Unending work and care: Managing chronic illness at home. San Francisco, CA. US: Jossey-Bass; 18, 358-18, p. 1988
45. **Ryan P, Sawin KJ.** The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*; 57(4):217-25.e6. 2009.
46. **Soylu D.** Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli. Yüksek Lisans Programı. Gaziantep. Türkiye. 2015
47. **Ergün G.** Böbrek Nakli Olan Bireylerin Nakil Sonrası Süreçte En Sık Yaşadığı Psikolojik Sorunlar ve Bu Sorunlarla Baş etmede Konsültasyon Liyazon Psikiyatri Hemşiresinin Roller. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs*. 3. S:6-32. 2017.
48. **Mohamed MA.** Yetişkin Böbrek Nakli Alıcılarının İmmünosupresif Tedaviye Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya. Türkiye. 2017.
49. **Çetin Ç.** Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya. Türkiye. 2016.
50. **Chisholm-Burns M, Pinsky B, Johnson P, Arcona S, Buzinec P, Chakravarti P, Cooper M.** Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*;26:706-713. 2012
51. **Bayhan B.** Organ Nakli Hastalarında İmmünosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği’nin(ITUÖ) Türkiye’de Geçerlik Güvenirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Türkiye. 2014.
52. **Doyağacı A.** Transplantasyon hastalarında immünosupresif tedaviye uyumun değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Türkiye. 2017.
53. **Cenan R.** Beden Kitle İndeksinin Böbrek Nakli Sonuçları Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara. Türkiye. 2016
54. **Hamedan MS.** Aliha JM. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Global Journal of Health Science*; 6(4): 205. 2014.
55. **Paterson DL, Singh N.** Mycobacterium tuberculosis infection in solid-organ transplant recipients: impact and implications for management. *Clin Infect Dis*; 27:1266-77. 2018.
56. **Emori CT, Perez RM, Matos CA, Uehara SN, Pereira Pda S, Feldner AC, Carvalho-Filho RJ, Silva IS, Silva AE, Ferraz ML.** Acute exacerbation of chronic hepatitis B virus infection in renal transplant patients. *Braz J Infect Dis*. Nov-Dec;18(6):625-30. 2014
57. **Dweib K, Jumaa S, Khmour M, Hallak H.** Quality of life for kidney transplant palestinian patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. Mar-Apr;31(2):473-481. 2020.

58. **Dursun İ.** KBY'li Çocuklarda Arteryal Sertlik Ve Endotel Mikropartiküller. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Nefroloji Tıpta Uzmanlık. Kayseri. Türkiye. 2007
59. **Karataş A, Erdem E, Kaya C, Dilek M.** Böbrek Nakli Olmuş Hastalarda Osteoporoz Risk Faktörleri Turk Neph Dial Transpl; 21 (3): 267-272. 2012.
60. **Doğanay S, Sözmen K, Sakarya S, Unal B.** Türkiye’de Toplumda Sigara İçme Sıklığı Nasıl Değişiyor? Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 10. 93-93. 10.20518/Tjph.173069. 2015
61. **Tomur A.** Türkiye'de organ naklinin karşılaştığı tıbbi ve hukuki sorunların belirlenmesi ile organ nakli kalitesinin geliştirilmesi ve bir araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2015.
62. **Dontje ML, de Greef MH, Krijnen WP, Corpeleijn E, Kok T, Bakker SJ, Stolk RP, van der Schans CP.** Longitudinal measurement of physical activity following kidney transplantation. Clinical transplantation. 28(4), 394–402. 2014
63. **Tütüncü ŞG.** Böbrek Nakli Yapılan Bireylerde Öz Yönetim ve İlişkili Faktörler: Karma Yöntem Çalışması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul. Türkiye. 2022
64. **Köken ÖZ, Talas M.** Solid Organ Transplantasyonu Sonrası İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. S: 304 - 310. 2017
65. **Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I, Desmyttere A, Schäfer-Keller P, Schaub S, De Geest S.** Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. Transplant international official journal of the European Society for Organ Transplantation. 18(10). 1121–1133. 2005
66. **Büster S.** Böbrek nakli olan hastalarda kontrol odağı, öz yeterlik algısı ve tedaviye uyum. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Türkiye. 2020



EK-1 Sosyo – Demografik Özellikler ve Tanıtıcı Formu

Hastaların Sosyo-demografik ve Hasta Tanıtıcı Özellikler Anket Formu

1. Cinsiyet

- a. Erkek b. Kadın

2. Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz

- a. Okur yazar değil b. ilkokul -ortaokul c. lise d. üniversite ve üzeri

4. Medeni Durumunuz

- a. Evli b. Bekar c. Boşanmış

5. Mesleğiniz

- a. Memur b. İşçi c. Ev hanımı d. Emekli e. Serbest meslek f. Diğer

6. Gelir durumunuz

- a. Gelir giderden yüksek b. Gelir giderden düşük c. Gelir gidere eşit

7. Sağlık güvenceniz nedir?

- a. Bağkur b. SSK c. Emekli sandığı d. Yeşil kart e. Suriyeli f. Özel sigorta

8. Sigara içiyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

9. Alkol kullanıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

10. Fiziksel egzersiz yapıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

11. Kaç yıldır böbrek yetmezliği hastasıydınız?

12. Donör tipi

- a. Canlı b. Kadavra

13. Böbrek naklini ne zaman oldunuz?

14. Böbrek hastası olma nedeniniz?

- a. Hipertansiyon b. Diyabet c. Bilinmeyen d. Glomerulonefrit e. piyelonefrit
f. Kist böbrek hastalığı g. Diğer

15. Başka hastalığınız var mı?

- a. Evet b. Hayır

16. Başka hastalığınız var ise nedir?

- a. Hipertansiyon b. Diyabet c. Ürolojik Hastalıklar

17. Nakil sonrası ilaç kullanımı ve diğer yapmanız gerekenler hakkında eğitim aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

18. Nakil sonrası hastaneye yattınız mı?

- a. Evet b. Hayır

19. Yattıysanız hastaneye yatma nedeniniz?

- a. Enfeksiyon b. kreatin yüksekliği c. Rejeksiyon d. Diğer

20. Nakil sonrası kullanılan immünsupresif ilaç olarak neler kullanıyorsunuz?

- a. Takrolimus-Deltacortil b. Advagraf-Deltacortil c. Siklosporin-Deltacortil d. Certican

21. Böbrek nakliyle ilgili kullandığınız diğer ilaçlar hangileri?

- a. Antiviral ilaçlar b. Antibakteriyel ilaçlar c. antifungal ilaçlar d. Hepsi

EK-2 Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği

Sizden aşağıdaki formu doldururken günlük yaşantınızın son bir ayını göz önüne almanız ve size en doğru gelen cevabı işaretlemeniz beklenmektedir.

	Hiç Uygulanmadı	Az Uygulandı	Oldukça Sık Uygulandı	Tam Uygulandı
Faktör: 1 Normal Olmayan Durumları Erken Dönemde Fark Etme ve Bunlarla Baş Etme				
Veriler (tansiyon, idrar miktarı vb.) istenen durumdan farklı olduğunda hekimle iletişime geçerim	1	2	3	4
Yüksek kalorili yiyeceklerden (yağlı, şekerli vb.) uzak dururum	1	2	3	4
Karın bölgesine baskı yaptıktan sakınırım	1	2	3	4
Böbrek fonksiyonlarındaki azalma belirtilerini izlerim	1	2	3	4
Nakil yapılan bölgeye dokunarak acı ve/veya sertlik olup olmadığını kontrol ederim	1	2	3	4
İmmüsupresif (organ reddini önleyen) ilaçların yan etkilerini kontrol ederim	1	2	3	4
Faktör: 2 Günlük Yaşamda Öz Bakım Davranışları ve Stresle Baş Etme				
Dengeli beslenirim	1	2	3	4
Taze besinler yerim	1	2	3	4
Yeterince uyurum ve dinlenirim	1	2	3	4
Eş, arkadaş ve yakınarımdan yeterli destek alırım	1	2	3	4
Faktör: 3 Kendi Kendine İzleme				
Tansiyonu günlük olarak kaydedirim	1	2	3	4
Vücut sıcaklığını günlük olarak kaydedirim	1	2	3	4
Vücut ağırlığını günlük olarak kaydedirim	1	2	3	4

EK-3 Organ Nakli Hastalarında İmmünsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği

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

EK-4 Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Ölçeği İzni

159 ileti dizisinden 79.

Re: Ölçek kullanım izni hakkında Gelen Kutusu x

Çiğdem ERDEM

Alıcı: ben

30 Oca 2021 Cmt 15:20

Sayın Şule Karslı, tez araştırmanızda ölçeği kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar dilerim.

Şule KARSLI

Merhaba Çiğdem Hanım;
Çalışma verilerini gönderme hususunu danışman hocam etik bulmadı.1. .ezin bir örneğini gönderebilirim . Bu şartlarda izniniz olursa ölçeğinizi kullanmak isterim.Teşekkür ederim.

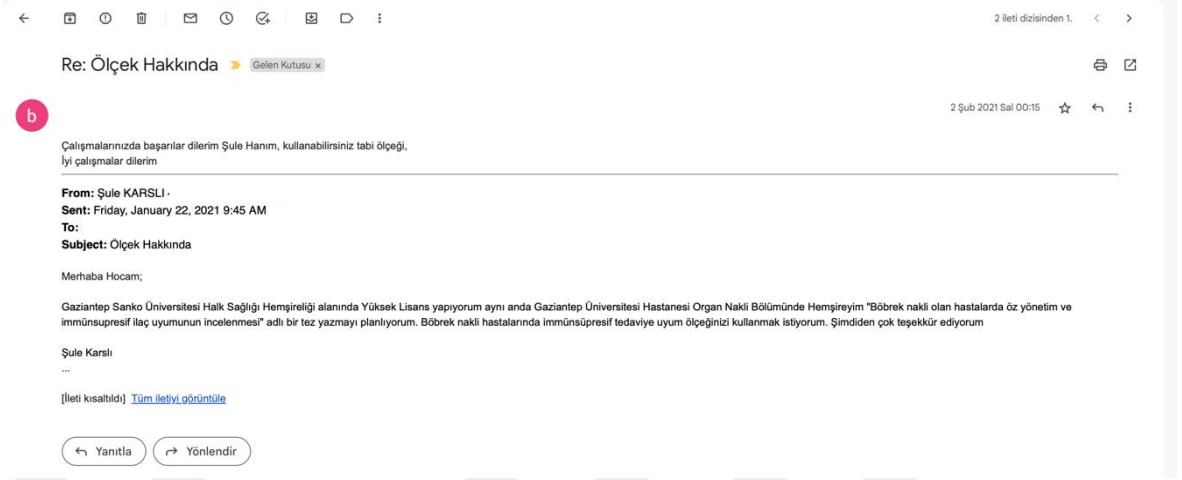
Şule KARSLI a 2021 Paz, 22:24 tarihinde şunu yazdı:
Merhaba Çiğdem Hanım;
İlginize, paylaşıminıza ve zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim,
Kariyerli yıllar dilerim.
Şule Karslı

Çiğdem ERDEM
Sayın Şule Karslı,
Ölçeğe olan ilginiz nedeniyle teşekkür ederiz
Ekte ölçeğin maddeleri ve değerlendirmesi yer alan izin formu yer almaktadır.
Çalışmalarınızda başarılar dileriz

Arş.Gör. Çiğdem ERDEM
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD



EK-5 Organ Nakli Hastalarında İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği İzni



EK-6 Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi İzin Onayı



12.11.2021

İ.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi **Şule KARSLI** (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK) isimli öğrencinizin 'Böbrek nakli olan hastalarda öz yönetim ve immüsupresif ilaç uyumu ve **incelemesi**' konulu tezi için merkezimizde anket çalışması yapması, bu verilerin sadece kendisi ve danışmanı ile yapılacak olan yayınlarda kullanılması şartıyla Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi tarafından uygun görülmüştür.

Gaziantep Üniversitesi Genel Cerrahi ABD

Organ Nakli Merkezi

Prof. Dr. Fahrettin Yıldız

EK-7 SANKO Üniversitesi Etik Kurul İzni



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY BELGESİ

TOPLANTI			
NUMARASI	TARİHİ	SAATİ	YERİ
2021/05	05.05.2021	14.00	Online

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK,

Etik Kurul'un yukarıda belirtilen gün ve saatte gerçekleştirilen 2021/05 numaralı toplantısında 5 numaralı gündem maddesi olarak görüşülen "Böbrek Nakli Olan Hastalarda Öz Yönetim ve İmmünsupresif İlaç Uyumlu İncelenmesi" başlıklı projenizin bilimsel ve etik açıdan **UYGUN OLDUĞUNA** oy birliği ile karar verilmiştir.

KATILIMCI ONAYI	
AD-SOYAD	İMZA
1. Prof. Dr. Şahin A. SIRMALI (Başkan)	
2. Prof. Dr. Nimet OVAYOLU (Başkan Yrd.)	
3. Prof. Dr. Efsun KARABUDAK	
4. Prof. Dr. F. İlker SAYGILI	
5. Prof. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK	
6. Prof. Dr. Nevin ERGÜN	
7. Dr. Öğr. Üyesi Betül KOCAMER ŞİMŞEK	
8. Dr. Öğr. Üyesi Burçin ALTINBAŞ	
9. Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT	

EK-8 Tez İntihal Raporu

	T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU
---	---

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı	: Şule	Anabilim Dalı	: Hemşirelik AD
Soyadı	: KARSLI	Programı	: Hemşirelik Tezli (Halk Sağlığı Hemşireliği)
Öğrenci No	: 191101034	Statüsü	: Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK
Tez Adı	: Böbrek Nakli Olan Hastalarda Öz Yönetim ve İmmünespresif İlaç Uyumu İncelemesi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	Benzerlik Oranı (%)	Tarih
☒ Tez Savunması Sınavı Öncesi	20	15.05.2023
☒ Tez Savunma Sınavı Sonrası	17	19.06.2023

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 34 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 17 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- ☒ Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- ☒ Kaynaklar hariç,
- ☒ Ekler hariç,
- ☒ Beş kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

Figen ÖZGÜN

Enstitü Sekreteri

19.06.2023

ACIKLAMA

*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.

*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

EK-9 Özgeçmiş

Adı-Soyadı	Şule KARSLI		
Doğum Yeri/Yılı			
Eğitim Durumu	Başlama-Bitirme		Kurum Adı
Ön lisans			
Lisans	2007	2011	AMASYA ÜNİVERSİTESİ
Yüksek Lisans			
Doktora			
Çalıştığı Kurum (/lar)		Başlama-Ayrılma Yılı	
1. ORDU DEVLET HASTANESİ	2011		2012
2. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ	2012		-
3.			
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar			
Katıldığı Proje ve Toplantılar			
Yayınlar			
Aldığı Ödüller			
Bildiği Yabancı Diller			
Telefon/e-posta			