T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Özgül EROL

RENAL TRANSPLANTASYON OLAN HASTALARDA İMMUNOSUPRESİF İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selda BULUT

Referans no: 10242888

EDİRNE - 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Özgül EROL

RENAL TRANSPLANTASYON OLAN HASTALARDA İMMUNOSUPRESİF İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selda BULUT

Destekleyen Kurum:

Tez No:

EDİRNE - 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Özgül EROL danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Selda BULUT tarafından tez başlığı **"Renal Transplantasyon Olan Hastalarda İmmunosupresif İlaç Tedavisine Uyum Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi"** olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 12/06/2019 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Serap ÜNSAR
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Prof. Dr.
Özgül EROL
ÜYE(Danışman)

İmza
Dr. Öğretim Üyesi
Nurhan ÖZPANCAR
ÜYE

Yukardaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecim boyunca bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşan her zaman yol gösterici ve destekleyici olan kıymetli danışmanım Prof. Dr. Özgül Erol'a ve desteğini hiç esirgemeyen Prof. Dr. Serap Ünsar başta olmak üzere tüm hocalarıma teşekkür ederim. Bu süreçte yanımda olan desteklerini esirgemeyen arkadaşım Çisem Orhan'a teşekkür ederim.

Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Servisi'nde çalıştığım süre boyunca bilgi, beceri ve desteklerini esirgemeyen başta sorumlu hemşirem Nilgün Demiröz ve çalışma arkadaşlarım olmak üzere organ nakli sorumlu hekimleri Prof. Dr. Ülkem Çakır ve İbrahim Berber'e destekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **ORGAN NAKLİNİN TARİHİ** 3
- **BÖBREĞİN YAPI VE FONKSİYONLARI** 5
- **BÖBREK NAKLİ** 8
- **REJEKSİYON** 10
- **TRANSPLANTASYON SONRASI HEMŞİRENİN ROLÜ** 10
- **İMMUNOSUPRESİF İLAÇLARIN ETKİ MEKANİZMASI** 11
- **YAŞAM KALİTESİ** 14
- **TEDAVİYE UYUM** 15

GEREÇ VE YÖNTEM 17

BULGULAR 21

TARTIŞMA 39

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 45

ÖZET 47

SUMMARY 48

KAYNAKLAR 49

TABLOLAR LİSTESİ 58

ÖZGEÇMİŞ 60

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ATG : Antitimosit Globülin

ALG : Antilenfosit Globülin

CREDİT : Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelans Çalışması

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HLA : İnsan Lökosit Antijeni

ITUÖ : İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği

KDQOL^{TM}-36 : Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği

KDIGO : Kidney Disease Improving Global Outcomes

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MHC : Major Histocompatibilty Complex

OKT3 : Muronomab-CD3

GİRİŞ VE AMAÇ

Organ nakli, bir organın vücuda zarar vermeye başlaması, işlevini yerine getirememesi sonucunda o organın başkasından alınan sağlam organla değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (1).

Organ nakli, maliyet açısından diğer tedavi yöntemlerine göre daha ekonomik olması ve iyileşme ümidi olmayan hastaların iyileşmesini mümkün kılması açısından çok önemlidir (2).

Organ nakli hastalığın neden olduğu sınırlamaları ortadan kaldıran ve yaşam kalitesini yükselten en iyi yol olarak kabul görmektedir (3). Cerrahi yöntemlerin artması ve immunosupresyonun gelişmesi greft sağ kalımını ve nakile olan talebi giderek arttırmaktadır (4).

Dünyada her yıl iki milyon kişi kronik hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında yaşam tarzı değişikliği, sürekli hemodiyaliz, diyalizde geçirilen zaman, dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam, anemi gibi faktörler nedeniyle hastalık süreci olumsuz şekilde etkilenmektedir (5). Böbrek nakli, uzun süreli devam eden diyaliz tedavisine oranla daha yüksek yaşam kalitesi, daha düşük ölüm oranı ve maliyetin düşmesi nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir (6). Nakil olan ve nakil olmayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalara göre fiziksel ve mental sağlık açısından, nakil olan bireylerin yaşam kalitesinin nakil olmayanlara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 2015 yılında 1,2 milyon kişinin böbrek yetersizliğinden öldüğü ve bu oranın 2005 yılından bu yana %32 arttığı bildirilmiştir. Verilere göre böbrek hastalığı olan birey sayısının 1990 yılında 19 milyondan 2013 yılında 33 milyona yükseldiği tahmin edilmektedir. Böbrek hastalığı hakkında toplumlarda yaygın

farkındalık eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişim yetersizliği nedeniyle epidemiyolojik verilerin yetersiz olduğu ve böbrek hastalığının hafife alındığı belirtilmektedir (8).

Türkiye'de yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması'na göre (CREDIT) böbrek hastalığı prevalansı % 15,7 olarak bulunmuştur. Ülkemizde her 6-7 kişiden birinde böbrek hastalığı mevcuttur. Çalışma sonuçlarına göre böbrek hastalığının prevalansı 40 yaşın altı %10'un altında iken 80 yaş ve üzerinde ise %50'nin üzerinde olduğu belirtilmiştir (9).

Bu araştırmanın amacı; renal transplantasyon olan immunosupresif tedavi alan hastaların tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini değerlendirmektir.

GENEL BİLGİLER

ORGAN NAKLİNİN TARİHİ

Organ yetmezliği, Türkiye'de ve dünyada giderek artmakta ve hastalar uygun organ beklerken yaşamlarını yitirmektedirler. Bazı hastalara kısa sürede organ nakledilirken bazıları da uzun yıllar beklemek zorunda kalmaktadır (7). 17. Yüzyıla kadar uzanan organ nakli tarihinde ilk organ nakli denemeleri deri nakli üzerinde yapılmıştır. Avusturyalı Emerich Ullmann ve Fransız Alexis Carrel 1902 yılında köpeklerde organ naklini denemiş, fakat uyuşmazlık nedeniyle başarılı olamamıştır. 1916 yılında Fransız Mathieu Jaboulay tarafından insanda organ nakli ilk kez denenmiş ve böbrekleri çalışmadığı için ölmek üzere olan iki kadına koyun ve domuz böbrekleri nakledilmiş fakat başarı elde edilememiştir (10). Organ naklinin ilk örneği Rusya'da bir kadına kadavradan böbrek nakli yapılmasıyla gerçekleşmiştir. Canlı vericiden böbrek nakli, 1952 yılında Paris'te gerçekleşmiştir. İlk başarılı organ nakli 1954 yılında Boston'da gerçekleşmiştir (11).

Ülkemizde organ nakli çalışmaları, batı ülkelerine göre gecikmeli de olsa devam etmektedir. Organ nakli süreci sadece tıbbi bir süreç değildir. Bir ülkenin hukuki, dini, sosyal, etik açıdan yeterli altyapısının bir bütün içinde olmasını gerektiren farklı dinamikler içeren bir süreçtir (12). Ülkemizde 1969 yılında iki kalp nakli girişimi olmuştur fakat başarıya ulaşamamıştır. 3 Kasım 1975 yılında Hacettepe Üniversitesinde Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından anneden oğluna bağışlanan böbrek ile ilk böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. 10 Ekim 1978 yılında kadavradan ilk böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Aynı ekip 1990 yılında karaciğer naklini de gerçekleştirmiştir. Ülkemizde 1990 yılında Dr. Haberal ve arkadaşları tarafından Organ Nakli Derneği kurulmuştur. Türkiye'de günümüzde 11 karaciğer, 21 böbrek, 10 kalp nakli merkezi bulunmaktadır (13).

ABD'de yapılan istatistiklere göre 2017 yılında 34.770, 2018 yılında 36.528 kişi organ nakli olmuştur. Ağustos 2017 verilerine göre kadın, erkek ve çocuk olmak üzere toplamda 114.000 kişi, Şubat 2019 verilerine göre toplamda 113.000 kişi transplantasyon bekleme listesinde yer almaktadır. Her gün ortalama 20 kişi transplantasyon beklerken yaşamını kaybetmektedir (14).

Tablo 1. Türkiye'de Ocak 2008-2016 Yılları Arasında Nakledilen Organ İstatistikleri (15)

Nakledilen Organ	**Nakil Sayıları**
Akciğer	147
Böbrek	19,449
İnce bağırsak	25
Kalp	455
Kalp kapağı	9
Karaciğer	7,004
Pankreas	57
Toplam	27,149

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008-2016 yılları arasında toplamda 27.149 organ nakli yapılmıştır. Bu nakillerin 19.944 tanesi canlı vericiden, 7.399 tanesi kadavradan elde edilmiştir (15).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2017 yılında 4.908, 2018 yılında 5.592 organ nakli yapılmıştır. Organ bağışlarının 1.434'ü kadavra vericiden, 4.158'i canlı vericilerden sağlanmıştır. 2017 yılında 2.011, 2018 yılında 2.169 beyin ölümü bildirimi yapılmıştır (16).

Organ Nakli İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Organ nakli canlı vericinin doku veya organının başka birine nakledilmesi, beyin ölümü gerçekleşen bireyden organ bağışı, kişinin kendi dokusunun vücudunun başka bir yerine nakledilmesi ya da başka bir canlının doku veya organlarının nakledilmesi şeklinde olmaktadır. Her ne şekilde olursa olsun organ vericisi ve alıcısının haklarının korunduğu hasta yararının gözetildiği şartlarda ve kurumlarda nakil yapılmalıdır (11).

Ülkemizde organ bağışı iki şekilde yapılmaktadır. Birincisi 18 yaşını tamamlamış akıl sağlığı yerinde olan kişi gerekli yerlere başvurarak organ bağışı kartı almaktadır. Diğer yol ise kişi öldükten sonra yakınlarının organlarını bağışlaması şeklinde olmaktadır (17).

Ülkemizde organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" belirlemektedir. Bu yönetmelik 03.06.1979 tarihinde 16655 sayılı resmi gazetede yayımlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da yer alan maddelere dayanılarak hazırlanmıştır (18).

Türkiye'de Organ Nakli Bilgi Sistemi

Türkiye'de doku ve organ nakline yönelik hizmet sunan kurumlar arasındaki işbirliğinin sağlanması, kadavradan nakil sayısının artması yönünde çalışmalar yapılması ve mevcut bağışlanan organ ve dokuların etik anlayışa göre dağılımının sağlanması amacıyla "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurulmuştur (15). Hasta kayıtları ve organ nakli merkezlerinin kayıtları Ulusal Koordinasyon Merkezi'nde tutulmaktadır. Bu listeler sürekli güncellenmektedir ve listeden çıkan ve eklenen kişiler bir gün içinde Ulusal Kordinasyon Merkezi'ne bildirilmek zorundadır. Günümüzde organ bağışı ile ilgili Sağlık Bakanlığı bünyesinde kampanyalar artarak devam etmektedir (18). Türkiye'de organ nakli Ulusal Koordinasyon Merkezi'ne bağlı 9 bölge (İstanbul, Bursa, Ankara, İzmir, Antalya, Adana, Erzurum, Diyarbakır, Samsun) koordinasyon merkezi tarafından yürütülmektedir (19).

BÖBREĞİN YAPI VE FONKSİYONLARI

Böbrekler 12. torakal vertebra ile 3. lomber vertebra aralığında karın arka duvarına yaslanmış olup kolumna vertebralisin iki yanında retroperitoneal bölgeye yerleşmiş organlardır (20). Böbrekler renal fasya ile abdominal duvara bağlıdır. Medulla ve içinde glomeruller, proksimal ve distal tübüller, peritübüler kapiller ve kortikal toplayıcı kanallar bulunan korteks olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır (21).

Böbreklerin en önemli görevi, plazmayı filtre ederek vücudun ihtiyacı olan maddelerin tekrar kana verilmesini sağlayarak ihtiyacı olmayan maddelerin de idrarla vücuttan atılmasını sağlamaktır. Böbreklerin diğer fonksiyonları; vücudun sıvı elektrolit dengesini sağlamak, yabancı maddelerin ve metabolik atıkların vücuttan atılımı sağlamak, asit- baz dengesini sağlamak, arteriyel kan basıncını düzenlemek, D vitamini sentezlenmesi, hormonların salgılanması metabolize edilmesi ve atılmasıdır (22).

Böbrek yapısının çeşitli nedenlerden dolayı bozulması sonucu işlevlerini yerine getirememesi durumunda böbrek yetersizliği gelişmektedir. Böbrek yetersizliği akut ve kronik böbrek yetersizliği olarak ikiye ayrılmaktadır (21).

Akut Böbrek Yetersizliği

Böbrek fonksiyonlarının saatler ve günler içinde bozulması ile karakterize durumdur. Başka bir şekliyle 24 saatlik süre içinde kan üre azotu ve serum kreatinin düzeyinde bazal değere göre %50 den fazla artışa akut böbrek yetmezliği denir (23).

Kronik Böbrek Hastalığı

Kronik böbrek hastalığı, dünyada ve ülkemizde yaygın görülen bir sorundur. Fakat erken tanı ile tedavi şansı çok yüksektir. Toplumdaki bireylerin farkındalığının olmaması nedeniyle erken tanı konulamamakta ve hastalık son dönem böbrek yetersizliğine doğru ilerlemektedir. Yapılan araştırmalarda toplumun farkındalığının %10'un altında olduğu saptanmıştır (24).

2017 yılında yapılan istatistiklere göre ABD'de yaşayan yetişkinlerin %15'inde kronik böbrek hastalığı mevcuttur. Toplumun %48'inin ciddi derecede böbrek hastalığı, %96'sında hafif derecede böbrek hasarı olduğu fakat farkında olmadıkları belirlenmiştir. Böbrek yetersizliğinin risk faktörleri arasında diyabet, hipertansiyon, obezite, aile öyküsü, kalp hastalığı yer almaktadır (25).

Kronik böbrek hastalarında en çok görülen sorunlar arasında depresyon, anksiyete, bilişsel işlev bozukluğu, ağrı, uyku bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, genel sağlık ve yaşam kalitesinin azalması, sosyal etkileşimde azalma yer almaktadır (26).

Ülkemizde yapılan CREDIT çalışma sonuçları her 20 yetişkinden birinde kritik düzeyde böbrek hastalığı olduğunu göstermektedir. Bu oranlara göre kronik böbrek hastalığının ülkemizde 7.3 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Bu sonuçlar kronik böbrek hastalığının dünyada olduğu gibi Türkiye' de de büyük bir halk sorunu olduğunu göstermektedir (9).

Tablo 2. 2012 Yılı KDIGO'ye (Kidney Disease Improving Global Outcomes) göre Kronik Böbrek Hastalığında Glomerüler Filtrasyon Hızı ve Albüminüri Değerleri (27)

GFH Evreleri	**GFH (ml/dk/1.73 m^2)**	**Tanımlar**
G1	≥90	Normal veya yüksek
G2	60-89	Hafif azalmış
G3a	45-59	Hafif-orta derecede azalmış
G3b	30-44	Orta –şiddetli azalmış
G4	15-29	Şiddetli azalmış
G5	<15	Böbrek yetmezliği
Albüminüri Evreleri	**AER (mg/gün)**	**Tanımlar**
A1	<30	Normal- yüksek normal
A2	30-300	Yüksek normal
A3	>300	Çok yüksek

* **GFH:** Glomeruler Filtrasyon Hızı
***AER:** Albumin Excretion Rate (Albümin Atılım Oranı)

Son Dönem Böbrek Yetersizliği Tedavi Yöntemleri

Son dönem böbrek yetmezliği tanısı glomeruler filtrasyon hızının %15'in altına düşmesiyle konulur ve hastaya uygulanacak tedavi belirlenerek hastanın üremisi giderilmeye çalışılır (28). Son dönem böbrek yetersizliği gelişen hastalara uygulanan tedavilere, renal replasman tedavileri denir. Bu tedaviler; hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir (29). Renal replasman tedavilerinde amaç hastanın yaşam kalitesini arttırarak hastalığın sebep olduğu semptomları gidermektir (30). En seçkin tedavi yöntemi böbrek nakli olarak bilinse de hemodiyaliz tedavisi ülkemizde hastalar tarafından tercih edilen ilk tedavi seçeneğidir (31). Diyaliz tedavisinde mortalite oranı sağlıklı popülasyona göre oldukça yüksek olduğu ve bunun sebebinin de hastaların ilaç tedavisi, sıvı kısıtlaması gibi yaşam şekli değişikliklerine uymadıkları olduğu belirtilmiştir (32). 2017 yılında Türkiye'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre renal replasman tedavisi alan hastaların %76'sı hemodiyaliz, %4'ü periton diyaliz tedavisi almakta, %20'si de böbrek transplantasyonu olmuştur (33). Sağlık Bakanlığı 2018 verilerine göre Türkiye'de 882 merkezde diyaliz tedavisi verilmekte ve 63.343 hasta diyaliz tedavisi almaktadır (16).

BÖBREK NAKLİ

Böbrek nakli, renal replasman tedavileri içinde son dönem böbrek yetersizliği tedavisinde kullanılan önemli bir tedavi şeklidir. Böbrek nakli canlı vericiden ve kadavradan olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Türkiye de 2016 verilerine göre toplamda 77.475 hasta renal replasman tedavisi almış ve bu hastaların %19,2'si transplantasyonu tercih etmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılında 3.416 hastaya böbrek nakli yapılmıştır (34). 2017 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre 77.311 kişi renal replasman tedavisi almış ve bu hastaların 15.330 tanesi transplantasyonu tercih etmiştir (33). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılında 3.866 böbrek nakli yapılmış. Bu nakillerin 858'i kadavradan, 3.008'i canlı vericiden gerçekleşmiştir (16).

Türkiye de böbrek nakli sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bunun nedeni de gelişen tıbbi teknoloji ve kişilerin organ nakli konusunda bilgi düzeylerindeki artıştır (35).

Organ Nakli Tipleri

Otogreft transplantasyon: Nakledilecek dokunun kişinin bir bölgesinden alınıp başka bir bölgesine nakledilmesidir. Deri nakli buna örnek olarak verilebilir.

Allogreft transplantasyon: Genetik yapısı aynı olmayan aynı türe ait iki canlı arasındaki nakildir. Günümüzde yapılan nakillerin çoğu bu şekildedir. Böbrek nakli buna örnek olarak verilebilir.

İzogreft transplantasyon: Genetik yapısı aynı olan iki kişi arasında yapılan nakildir.

Ksenogreft transplantasyon: İki farklı tür arasında yapılan nakildir. Domuzdan insana yapılan kalp kapağı nakli buna örnek olarak verilebilir (36).

Böbrek Nakli Endikasyonları

Kronik böbrek yetersizliğine sebep olan hastalıklar böbrek nakline endike olmaktadır. Böbrek nakline endike olan durumlar arasında diyabet, hipertansiyon, kronik glomerulanefrit, pyelonefrit, üriner sistem obstriksüyonu, kalıtsal lezyonlar, polikistik böbrek, vasküler hastalıklar, inatçı enfeksiyonlar, ilaçlar, toksik maddeler olarak sayılabilir (21,34).

Böbrek Nakli Kontrendikasyonları

Böbrek nakline kontrendike olan durumlar arasında; aktif intravenöz ilaç bağımlılığı, iki yıldan az yaşam beklentisi, yeni geçirilmiş miyokart infaktüsü, diğer son dönem organ yetersizliği, İnsan Lökosit Antijenine (HLA) karşı sitotoksik antikor varlığı, metastatik veya tedavi edilemeyen kanser, aktif infeksiyon, aktif AIDS, düzeltilemez alt üriner sistem

hastalığı, psikiyatrik hastalık, ileri şişmanlık, kalıcı pıhtılaşma bozukluğu yer almaktadır (37,38).

Böbrek Nakli Komplikasyonları

Böbrek nakli komplikasyonları arasında; greft fonksiyonunda gecikme/bozulma, rejeksiyon, enfeksiyon, hematolojik komplikasyonlar, gastrointestinal sistem bozuklukları, hepatik komplikasyonlar, malignite, kardiyovasküler problemler, sıvı-elektrolit dengesizliği, asit- baz dengesizliği, metabolik ve endokrin komplikasyonlar olarak sayılabilir (3).

Alıcı ve Verici Arasında İmmunolojik Değerlendirme

Nakil öncesinde; kan grubu (ABO) uyum, cross match uygunluk, alıcı ve verici arasında HLA uyum testlerinin yapılması gereklidir. Bu testlerin yapılması nakil sonrası rejeksiyonun önlenmesinde çok önemlidir (39).

Böbrek Naklinin İmmunitesi

İmmun sistem, immun yanıt oluşturarak vücuttaki yabancı molekülleri tanır ve bu moleküllere karşı vücudu savunur. Bu yanıt Major Histocompatibilty Complex (MHC), HLA molekülleri tarafından oluşturulur. Hücre yüzeyindeki MHC molekülleri yabancı antijenlere bağlanarak immun yanıtı başlatır. MHC molekulleri Sınıf I ve Sınıf II molekullerinden oluşur. Sınıf I molekülleri (HLA-A,B,C) tüm çekirdekli hücrelerde ifade olur ve genelde endojen kaynaklı küçük antijenlere karşı CD8+ sitotoksik T hücrelerine (Tc) sunulur. Sınıf II molekulleri(HLA-DR, DQ, DP), CD4+ T hücrelerine, ekstraselüler kaynaklı proteinleri sunarlar. CD4+ T ve CD8+ T hücreleri, herhangi bir HLA molekülünü tanıyabilir ve tanımasıyla güçlü bir T hücre reaksiyonu başlatır (39,40).

Böbrek naklinde amaç greft sağ kalım süresinin uzun olmasıdır. Greft sağ kalımı için HLA uyumu çok önemlidir. Kronik rejeksiyon ve greft kaybının en önemli sebebi HLA uyumsuzluğudur. Nakil öncesinde HLA antijenlerine karşı antikor varlığının tayini çok önemlidir. HLA uyumsuzluğu ne kadar fazla ise rejeksiyon riskinin de o kadar fazladır olduğu belirlenmiştir. Bu antikorlar gebelik, kan transfüzyonu yada daha önce yapılmış transplantasyon sırasında oluşmaktadır. Bu antikorlar mevcutsa rejeksiyon gelişmekte ve greft kaybı olmaktadır (41).

REJEKSİYON

Rejeksiyon; hücresel ve humoral immunitenin alıcının vericinin MHC antijenlerini tanımasıyla başlamasıdır. Yani alıcı ve greft arasında immun yanıtın başlamasıdır. Hiperakut, akseler, akut ve kronik olarak sınıflandırılır (23).

Hiperakut Rejeksiyon

Transplantasyon operasyonu sırasında dakikalar içinde gelişen damar hasarı ile birlikte tromboz, inflamasyon ve nekroz ile karakterize durumdur. Organda kalıcı iskemik hasara sebep olmaktadır. Nakil öncesi lenfosit cross match testi ile hiperakut rejeksiyon azaltılabilir. Ayrıca nakil için aynı kan grubuna sahip verici seçimi de hiperakut rejeksiyonu engellemek için çok önemlidir (42).

Akseler rejeksiyon

Tedavisi oldukça zor olan transplantasyonu takip eden bir iki gün içinde gelişen durumdur (23).

Akut Rejeksiyon

Nakil sonrası ilk günler ya da ilk haftalarda gelişen durumdur. Ateş, hipertansiyon, halsizlik gibi belirtiler görülür(42). Selüler ve humoral olmak üzere ikiye ayrılır. Selüler rejeksiyonda yüksek doz steroid tedavisi, humoral rejeksiyonda ALG (Antilenfosit Globülin), ATG (Antitimosit Globülin), OKT3 (Muronomab-CD3)gibi güçlü immunosupresif tedaviler uygulanır (23).

Kronik rejeksiyon

Greft fonksiyonunun zayıfladığı nakilden sonraki aylarda görülmektedir. Genellikle proteinüri, hematüri, hipertansiyon, nefrotik sendrom ile karakterize gelişen durumdur. Rejeksiyonu takrolimus ve siklosporin nefrotoksisitesinden ayırt etmek için böbrek biyopsisi yapılması önemlidir. Süreç genellikle tedaviye dirençlidir fakat immunosupresif tedavi ile rejeksiyon yavaşlatılabilmektedir (43).

TRANSPLANTASYON SONRASI HEMŞİRENİN ROLÜ

Nakil sonrası hasta; ilaç kullanımı, rejeksiyon, enfeksiyon vb. bir çok komplikasyon riski, sürekli kontrol altında olma gibi pek çok durumla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hemşirenin transplantasyon öncesinde hasta eğitimine başlaması, hastayı böbrek

transplantasyon sürecine uyum sağlamak üzere hazırlaması ve her evrede aktif olması çok önemlidir (44).

Böbrek nakli sonrası hemşireler hasta bakımının tüm aşamalarında yer aldıkları ve bütüncül bakımdan sorumlu oldukları için yaptıkları girişimlere yönelik planlama, uygulama ve değerlendirmede etkin rol oynarlar (45). Organ nakli ekibi içinde organ nakli hemşiresinin rol ve sorumluluğu çok önemlidir. Hemşire, hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik sağlığını devam ettirmesine destek olmalı, hastanın sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirici yönde girişimlerde bulunmalıdır (46).

Transplantasyon hemşiresi mevcut bilgi ve becerilerini kullanabilmeli ve sürekli gelişime açık olmalıdır. Farklı hasta gruplarına eğitim vereceği için farklı eğitim yöntemleri kullanmalı ve eğitim içeriklerini sürekli güncellemelidir. Diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte işbirliği içinde çalışmalıdır. Hastayı ameliyat öncesi, sırası ve sonrası olarak değerlendirmeli ve eğitim içeriğini ona göre belirlemelidir. Postoperatif dönemde hastanın monitörizasyonu, ilaç uyumu, enfeksiyon riski ve belirtileri konusunda hemşirenin bilgi sahibi olması ve takip etmesi önemlidir (47). Başarılı geçen nakil sürecinin devamlılığının sağlanması için taburculuk eğitiminin de iyi planlanması gerekir. Hemşirenin hastaya hastalığın ve sürecin getirdiği kısıtlamaları anlatması, ilaç kullanımı, izolasyon yöntemleri, diyet yönetimi, maske kullanımı, su tüketimi, enfeksiyon belirtileri gibi konularda bilgi vermesi gereklidir (48,49).

İMMUNOSUPRESİF İLAÇLAR VE ETKİ MEKANİZMALARI

Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşanan en büyük sorun greft kaybıdır. Greft sağ kalımının arttırılmasının sağlanması için immunosupresif tedavi dengesinin sağlanması gereklidir (50). Günümüzde halen rejeksiyonlar nedeniyle greft sağ kalımı olumsuz etkilenmektedir. Başarılı bir böbrek nakli için immunosupresif tedavinin bireyselleştirilmesi ve sürekliliği çok önemlidir (51).

İmmunosupresif tedavide amaç, alıcı ile greft arasında uyumu sağlamak ve greftin yaşam süresini uzatmaktır. İmmunosupresif ilaçların etkin bir şekilde kullanılması ve ilaçların kullanım dengesinin sağlanması ile rejeksiyonlar azaltılmış ve greft sağ kalımı arttırılmıştır (52).

Organ naklinde ilerlemeler, greft kaybının azalmasını sağlamak üzere yaşam süresinin uzamasını sağlayan immunosupresif ilaçların etkili kullanımına bağlıdır. Bunun için de birçok immunosupresif ilaç kombine kullanılmaktadır (53). İmmunosupresif tedavilerin avantajları yanında nakil sonrası gelişebilecek enfeksiyon, malignite gibi dezavantajları da göz ardı

edilmemelidir (54). İmmunosupresif tedavi uygulanırken iki çeşit tedavi şekli uygulanmaktadır.

Non-spesifik immunosupresyon: Antijenden bağımsız olarak immun sistem aktivasyonunu her aşamada bloke eden tedavi yöntemidir. İmmun sistem aktivasyonu her aşamada bloke edildiği için alıcı enfeksiyonlara açık hale gelmektedir (52). Bu ilaçlar arasında kortikosteroidler, antimetabolitler, kalsinörin inhibitörleri sayılabilmektedir (55).

Spesifik immunosupresyon: Alıcının enfeksiyonlara yatkınlığını arttırmadan immun cevabı baskılayan tedavidir. İmmun sistemin tamamını değil bir kısmını etkilemektedir (52).

Kortikosteroidler: Steroidler immun sistemi baskılayarak altta yatan immunolojik ve enflamatuar nedeni bloke etmektedir. Etkileri T lenfositleri ve antijen sunan hücreler üzerine olmaktadır (52). Bu nedenle tedavide çok fazla ve yüksek dozda kullanılmaktadır. Kortikosteroidlerin etki mekanizmaları; T lenfositlerinin sitokin salınımını engellemek, B lenfositlerinin antikor oluşturmasını engellemek, makrofajların, monositlerin ve lökositlerin fagositoz özelliklerini inhibe etmek, dolaşımdaki lenfosit düzeyinin azalmasını sağlamaktır (56).

Kortikosteroid dozu nakilden sonra ilk üç gün 1 mg/kg sonraki bir hafta boyunca 20 mg/gün daha sonra her hafta ilaç dozu 5 mg azaltılarak bir ay sonunda 5mg/gün dozuna düşürülerek kullanılmaktadır. Bu dozda rejeksiyon görülmediği sürece kullanılmaya devam edilmektedir (57). Etkinliklerinin yanında osteoporoz, insülin direnci, hipertansiyon, hiperlipidemi, aseptik nekroz, cushingoid görünüm gibi çok sayıda yan etkileri yer almaktadır (58).

Kalsinörin İnhibitörleri

Siklosporin-A: Siklosporin-A'nın etki mekanizması T lenfositleri üzerinedir. T lenfositlerinin aktivasyonunu, IL1 ve IL2 üretimini üzerine etki ederek inhibe etmektedir. Siklosporin uzun süreli kullanımında nefrotoksisiteye neden olmaktadır (59**)**. Ayrıca kan düzeyi diğer kullanılan ilaçlardan (kalsiyum kanal blokörleri, antifungal ajanlar, barbituratlar, fenitoin) etkilendiği için kullanımında sorunlar yaşanmıştır (57).

Renal yetmezlik, hipertansiyon, diş eti hiperplazisi, hirsutizm, tremor, nöbetler baş ağrısı, hepatik fonksiyon bozuklukları diğer yan etkileri arasında bulunmaktadır. 100/250 ng/ml (greft fonksiyonuna göre değişebilir dozudur) (49,60).

Tacrolimus: Etki mekanizması siklosporine benzese de tam olarak bilinmemektedir. T lenfositleri aktivasyonu ve kalsinörin oluşumunu inhibe eder. Yan etki açısından siklosporinden daha az yan etkiye sahip olduğu için daha fazla tercih edilmektedir (61). İnce bağırsakta emilmektedir. Günde iki kere kullanımı önerilmektedir. Günde bir kere kullanılan uzun etkili formu (Advagraf) mevcuttur (60).

Diyabet, hipertansiyon, baş ağrısı, tremor, nöbetler, nefrotoksisite, diyare, miyokard hipertrofisi yan etkileri arasındadır. Böbrek transplantasyonu dozu; 0.2 mg/kg/gündür. Teratojenik etkisine yönelik kanıt bulunmamaktadır (57,62,63).

Siklosporin ve tacrolimusun kandaki düzeylerinin takip edilmesi gerekir. Uygun örnek ilaç alımından 12 saat sonra alınan kan ile değerlendirilir (64).

Mikofenal Mofetil ve Mikofenal Asit: Deoksiribonükleik asit sentezinde guanin nükleotitinin sentezini bloke ederek pürin üretimini engeller. Bu şekilde B ve T lenfosit aktivasyonunu engeller (52,56). Lökopeni, gastrointestinal kanama, perforasyon gibi yan etkileri vardır.1-2 gr/gün dozudur. Tedavide kombine olarak kullanılır. Gebelikte kullanımı risklidir (61).

Azotropin: Karaciğerde metabolize olur. Deoksiribonükleik asit sentezi ve reoksiribonükleik asit sentezi üzerine etki ederek immunosupresif özellik gösterir. Yan etkisi en az olan immunosupresif ilaçtır. Aralıklı olarak kandaki değerine bakılmalıdır (52,56). Yan etkileri arasında lökopeni, bulantı kusma, hepatotoksiste yer alır. Gerekli dozu 1-2 gr/gündür. Gebelik için D katagorisindedir (49).

m(TOR) İnhibitörleri

Sirolimus: T hücrelerinin aktivasyonunu inhibe eder ve IL2 sinyal iletimini engeller. Anemi, lökopeni, trombositopeni, hipokalemi, hipomagnezemi, gastrointestinal semptomlar yan etkileri arasındadır. Kanda düzeyi takip edilmelidir (50).

Everolimus: Hücre döngüsünde G1 fazından S fazına geçişi engeller. Nefrotoksisiteye neden olduğu için dikkatle doz ayarı yapılmalıdır. Kanda düzeyine bakılmalı (52).

Lenfoglobulinler: Antilenfosit Globülin (ALG) ve Antitimosit Globülin (ATG) T lenfosit aktivasyonuna ve antijen sunan hücreler üzerine etki eder. Akut rejeksiyon ataklarında kullanılır. Tavşan veya at kanından elde edilmektedir (39).

Basiliximab: Transplantasyon sırasında 2 saat içerisinde 20 mg, transplantasyon sonrası 4 gün boyunca 20 mg/g dozudur. Yan etkileri nadir görünür. Bulantı, diyare, kabızlık, kilo artışı gibi yan etkileri vardır.

Daclizumab: Dozu 1 mg/kg olarak 5 doz uygulanır. İlk doz transplantasyonun ilk 24 saatinde, diğer dört doz ise sonraki 14 günlük sürede tamamlanır. Bulantı, kusma, ekstremitede ödem, baş ağrısı gibi nadir olan yan etkileri vardır (65).

YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kişinin hayattaki yeri, beklentileri, amaçları, değer sistemi, kültürü, endişelerinin toplamı olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini bireyin kendi algıları olarak tanımlar (66). 1970 yılında Maslow'ın ihtiyaçlar hiyerarşisinde karşılanması gereken temel ihtiyaçlar vurgulanırken yaşam kalitesine de vurgu yapılmıştır (67). Bunların yanı sıra yaşam kalitesi bireyin sosyal hayatını, ruhsal ve fiziksel durumunu göstererek bireyin dış dünyadan etkilenmişlik düzeyini belirlemektedir. Yaşam kalitesi, sağlığı tanımlayan en önemli ölçüt olarak da ifade edilmektedir (68).

Kronik böbrek hastalığı, hastalık süreci olarak karmaşık bir süreç olup bireyi sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak etkileyerek yaşam kalitesinde olumsuz değişikliklere yol açar. Hastalığın akut ve kronik komplikasyonları, uzun süreli bakıma ihtiyaç olması yaşam şeklinde ve kalitesinde köklü değişimler gerektirir. Tedavi sürecinde en temel amaç, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini en üst düzeye getirmektir (69,70,71). Ayar ve ark. (72) tarafından yapılan çalışmada böbrek naklinin sosyal yaşamı sürdürmede, iş kaybının azaltılmasında diğer tedavilere göre avantaj sağladığı belirtilmiştir.

Böbrek nakli olacak hasta nakil, öncesinde hastalığın neden olduğu komplikasyonlar sebebiyle hayatında kısıtlamalar ve aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik yaşamaktadır (3). Üstündağ ve ark.'nın (73) yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi yüksek olan bireylerin tedaviye uyumlarının da yüksek olduğu belirtilmiştir. Böbrek nakli diyalize oranla hastalığa yönelik komplikasyonları azaltmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Fakat nakil olan hastalarda tedavi sürecinin uzun olması, sürekli rejeksiyon riskinin olması, enfeksiyon riskinin artması, sürekli immunosupresif ilaç kullanımı, ilaçları neden olduğu yan etkiler gibi

nedenlerle anksiyete yaşanmaktadır (72). Ataş ve ark.'nın (74) yaptığı çalışmada böbrek nakli ve diyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete ve depresyonun sık olduğu fakat böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin diyaliz tedavisi alan hastalara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Yerköy ve ark.'nın (75) yaptığı çalışmada, hastaların yaşam kalitelerinin arttırılması için daha fazla bireysel hasta bakımının gerekliliği ve hastanın sürekli danışmanlık ve eğitim ihtiyacının karşılanması gerektiği vurgulanmıştır.

TEDAVİYE UYUM

Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında diyaliz tedavisi nedeniyle anksiyete düzeyinin ve depresyona eğilimin arttığı görülmüştür. Özellikle sıvı kısıtlaması, ilaç kullanımı, diyet kısıtlaması konularında hastaların zorlandığı görülmüştür (32,76). Başarılı bir tedavi yöntemi olan böbrek nakli, son dönem böbrek yetersizliğinin neden olduğu sınırlamaları ortadan kaldırır (77).

Böbrek nakli alıcılarının immunosupresif tedaviye uyumsuzlukları mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır. Tedaviye uyumsuzluk greft kaybına, greft kaybı son dönem böbrek yetersizliğine, yeniden diyalize, yeniden nakile hatta ölüme kadar gidebilen durumlara sebep olur (78). Günümüzde bir yıllık greft sağ kalımı %90 iken 10 yıllık sağ kalım %34-40 kadar düşmektedir. Uzun dönem greft sağ kalımının sağlanması için destekleyici yöntemlere ihtiyaç olmaktadır. İmmunosupresif tedaviye uyumsuzluk hastanın tüm sağlık durumunu etkileyen fakat çözülebilir bir sorundur (79). Scheel ve ark.'nın (80) yaptığı çalışmada, immunosupresif tedaviye uyumsuzluğun her zaman olabileceği ve genç yaşta nakil olmanın risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Tuncer ve Khorshtd (45) yaptıkları çalışmada, böbrek naklinde tedaviye uyum sürecinde hemşireye çok önemli görevler düştüğü, hemşirenin hastayı yakından takip etmesi gerektiği, tedaviye uyum ve uyumsuzlukları belirlemesi ve gerekli uygulamaları yapması üzerinde durulmuştur.

Böbrek nakli, hastanın yaşamını kendi kontrolü altına alması ve özgürlüğünü kazanması için çok önemlidir (81). Yapılan bir araştırmada böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek ve tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Fakat nakil sonrası tamamen bir iyileşme söz konusu değildir (82). Sürekli immunosupresif ilaç kullanımı, rejeksiyon ve enfeksiyon riski, sosyal ilişkilerde değişiklik, diyet değişikliği, sürekli disiplinli bir hayat sürmek süreci zorlu hale getirerek hastanın tedaviye uyumunu zorlaştırmıştır (83).

Loghman'nın (84) yaptığı çalışmada tedaviye uyumsuzluğa neden olan birçok faktör olduğu bunların arasında genç yaşta nakil, sosyoekonomik durum, aile, tedavinin karmaşıklığı sayılabileceği ve uyumun arttırılması için hasta ile iletişimin arttırılması, tedavinin basitleştirilmesi, hastanın yakından takibi, yeni cerrahi teknolojinin kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Sağduyu ve ark.'nın (76) yaptığı araştırmada hastaların nakil öncesi yeterli ve doğru bilgilendirilmesinin tedaviye uyumlarını arttırdığı belirtilmiştir.

Böbrek nakli olan hastalarda immunosupresif ilaç tedavisine uyum çok önemlidir. İmmunosupresif tedavi bireyseldir ve organ reddini engeller. Rejeksiyonun en önemli nedeni, tedaviye uyumsuzluk olarak belirlenmiştir (85).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tanımlayıcı araştırma, böbrek nakli olmuş hastaların immunosupresif tedaviye uyumu ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul'da özel bir hastanenin organ nakli polikliniğinde Eylül 2017 - Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Çalışma evrenini, tedavi gören böbrek nakli olmuş tüm hastalar oluşturmaktadır. Çalışma örneklemine, araştırma tarihleri arasında kuruma başvuran böbrek nakli olmuş, organ nakli polikliniğinde ayaktan tedavi gören 138 hasta alınması planlanmıştır. Araştırma kapsamında 143 hastaya ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri;

Böbrek nakli olan,

3 aydır immunosupresif tedavi alan,

18 yaş üzeri olan,

İletişim güçlüğü olmayan,

Organ nakli polikliniğinde ayaktan tedavi gören,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar alınmıştır.

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde korelasyon kat sayısı dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. İstatistiksel hesaplama sonucunda r=0.30 korelasyon kat sayısı baz alınarak %95 güven aralığında 0.80 güç ön görülerek planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Ho: Böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitesi ile tedaviye uyumları arasında anlamlı ilişki yoktur.

Hı: Böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyumları arasında anlamlı ilişki vardır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: KDQOL^{TM}-36 Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İmmunosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği - İTUÖ (İmmunosuppressant Therapy Adherence Scale – ITAS) 'inden elde edilen puanlar

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, nakil süresi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, nakil öncesi diyaliz süresi

Verilerin Toplanması

Çalışmada hastalar hakkında bilgi toplamak için konuyla ilgili literatür taraması yapılarak 'Veri Toplama Formu' oluşturulmuştur.

Hastalarda immunosupresif ilaç tedavisine uyumu değerlendirmek için İmmunosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği – İTUÖ (İmmunosuppressant Therapy Adherence Scale – ITAS) kullanılmıştır. Hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için KDQOL^{TM}-36 Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Anket Formu

Bu form araştırmaya katılan böbrek nakli hastalarının sosyodemografik özelliklerini, böbrek nakline yönelik, yaşam şekli ve tedaviye uyumlarının belirlendiği üç bölümden oluşmaktadır.

İmmunosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği - İTUÖ

İmmunosupresif tedavi uyum ölçeği 2004 yılında Chisholm ve arkadaşları tarafından nakil olan hastaların tedaviye uyumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerliği açıklayıcı faktör analizi ve benzer ölçekler geçerliği ile hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi faktör yükleri 0,44-0,92 arasında bulunmuş. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu ile hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0,81 hesaplanmıştır (86).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Bayhan ve Karayurt tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ölçek nakil sonrası hastaların 3 ay boyunca tedaviye uyumlarını ölçen dört maddeden oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar karşılığında organ alıcısına puanlar verilerek hastaların tedaviye uyumları değerlendirilmektedir. %0=3 puan, %0-20=2 puan, %21-50=1 puan, > %50 yanıtı için 0 puan verilmektedir. Hastaların verdiği cevaplara göre doğru orantı ile hesaplama yapılarak hastaların uyum puanları hesaplanmıştır. Ölçek sonucunda 0-12 arasında puanlar elde edilmektedir. Puan arttıkça hastanın tedavi uyum düzeyi de artmaktadır. Uyumun hesaplanması için hastanın verdiği cevaplara doğru orantı yapılarak hesaplama yapılmakta ve uyum puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa ve madde toplam puan korelasyonu ile hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0,65 bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonunun 0,27-0,69 arasında değiştiği görülmüştür (48).

Örnek hesaplama: Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı alırken dozunda ve /veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?

Cevap: 30 kez yanlışlık yaptım

90 günde 30 kez yanlışlık yapılırsa 100 günde kaç kez yanlışlık yapılır şeklinde doğru orantı yapılır ve 100x30/90= %33,33 (1 puanlık cevap karesi işaretlenir).

KDQOL™-36 Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği

KDQOL™-36 Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği, 1994 yılında Ron Hays ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Genel olarak SF-36 yaşam kalitesi ölçeği esas alınarak oluşturulmuştur.

Ölçek 36 madde 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçeklerinde hem genel sağlık hem de böbrek sağlığına ilişkin maddeler vardır. İlk 12 soru fiziksel ve mental fonksiyonlar ile ilgilidir. İlk 12 soru SF-12 deki maddeleri içerir. On üç ve on altıncı maddelerde böbrek hastalığının günlük yaşam üzerindeki yükü ile ilgilidir. Hastalığın semptomları ve yarattığı sorunları, on yedinci ve yirmi sekizinci sorularda yer alır. Yirmi sekizinci sorunun a şıkkı

sadece hemodiyaliz tedavisi alan, b şıkkı da sadece periton diyalizi tedavisi alan hastalar içindir. Yirmi dokuzuncu ve otuz altıncı sorular böbrek hastalığının günlük yaşam üzerine etkileriyle ilgilidir(87,88). Her boyutun puanı 0-100 arasında değişmektedir. Puanın artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir (89).

Ülkemizde 2007 yılında Yıldırım ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe KDQOL^{TM}-36'nın Cronbach alfa katsayısı 0.84-0.91 arasında bulunmuştur. Formun Türkçe versiyonuna KDQOL çalışma grubunun internet sayfasından ulaşılmış ve puanlama için de yine aynı sayfada mevcut olan program kullanılmıştır (90). Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Etik Kurul Onayı ve Araştırma İçin Gerekli İzinler

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu"ndan 26.07.2017 tarih etik kurulu kararı ile çalışma için gerekli izin alındı.

Etik Kurul izni alındıktan sonra kurum izni almak üzere ilgili özel hastanenin başhekimliğine başvurularak 28.07.2017 tarihinde kurum izni alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin analizinde dağılım özelliklerine göre; Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Korelasyon Analizleri gibi istatistiksel yöntemler kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Brown Korelasyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmanın tek grup hasta ile yürütülmesi, hastaların polikliniğe ayaktan başvuran hastalar olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Araştırma, Eylül 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında bir özel hastanenin Organ Nakli Polikliniği'nde böbrek nakli olmuş 143 birey ile yapıldı.

Aşağıda yer alan başlıklara göre veriler incelendi;

Hastaların sosyodemografik ve böbrek nakline ilişkin özelliklerinin dağılımı

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve böbrek nakline ilişkin özellikleri ile yaşam kalitelerinin karşılaştırılması,

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve böbrek nakline ilişkin özellikleri ile tedaviye uyumlarının karşılaştırılması,

Hastaların yaşam kaliteleri ile tedaviye uyumlarının karşılaştırılması.

RENAL TRANSPLANTASYON OLMUŞ HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Çalışmaya katılan bireylerin %71'inin erkek (n=102), %29'unun kadın (n=41), %73'ünün (n=104) evli, %27'sinin bekar, %7'sinin gelir giderden az (n=10), %45'inin gelir gidere eşit (n=64), %48'inin gelir giderden fazla (n=69) olarak saptandı (Tablo 3).

Bireylerin %1'inin okur yazar olmadığı (n=2), %32'sinin ilkokul mezunu (n=46), %19'unun ortaokul mezunu (n=27), %26'sının lise mezunu (n=37), %22'sinin üniversite mezunu (n=31), %39'unun emekli (n =56), %9'unun memur (n=13), %11'inin işçi (n=16), %20'sinin ev hanımı (n=28), %21'inin diğer alanlarda çalışmakta (n=30) olduğu saptandı (Tablo 3).

Bireylerin %83'ünün (n=118) sigara kullanmadığı, %97'sinin (n=139) alkol kullanmadığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Renal transplantasyon olmuş bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=143)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	102	71
	Kadın	41	29
Medeni durum	Evli	104	73
	Bekar	39	27
Ekonomik durum	Gelir Giderden Az	10	7
	Gelir Gidere Eşit	64	45
	Gelir Giderden Fazla	69	48
Eğitim durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	2	1
	İlkokul	46	32
	Ortaokul	27	19
	Lise	37	26
	Üniversite	31	22
Meslek	Emekli	56	39
	Memur	13	9
	İsçi	16	11
	Ev hanımı	28	20
	Diğer	30	21
Sigara kullanılıyor mu?	Evet	25	17
	Hayır	118	83
Alkol kullanılıyor mu?	Evet	4	3
	Hayır	139	97

Böbrek nakli olan hastaların sosyodemografik özellikleri ile immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4).

Tablo 4. İmmunosupresif tedaviye uyumlu ve uyumsuz transplantasyon hastalarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=143)

	İTUÖ Puanı=12 (uyumlu)	**İTUÖ Puanı<12 (uyumsuz)**	**t**	**p**
	Uyumlu (n:86)	**Uyumsuz (n:57)**		
	Ort. ±SS	**Ort. ±SS**	-0,546	0,330
Yaş	44,60±12,85	45,81±12,95		
Cinsiyet	**n(%)**	**n(%)**	**x^2**	**p**
Kadın(n=41)	25(61,0)	16(39,0)		
Erkek (n=102)	61(59,8)	41(40,2)	0,017	0,897
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Medeni durum				
Evli(n=104)	63(60,6)	41(39,4)		
Bekar (n=39)	23(59,0)	16(41,0)	0,030	0,892
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Öğrenim durumu				
Okuma yazma bilmiyor(n=2)	1(50,0)	1(50,0)		
İlkokul(n=46)	27(58,7)	19(41,3)		
Ortaokul(n=27)	20(74,1)	7(25,9)	3,522	0,475
Lise(n=37)	19(51,4)	18(48,6)		
Üniversite(n=31)	19(61,3)	12(38,7)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Meslek				
Emekli(n=56)	32(57,1)	24(42,9)		
Memur(n=13)	8(61,5)	5(38,5)		
İşçi(n=16)	11(68,8)	5(31,5)	1,067	0,899
Ev hanımı(n=28)	18(64,3)	10(35,7)		
Diğer(n=30)	17(56,7)	13(43,3)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma **t:** Bağımsız örneklem t testi **x^2:** Pearson ki kare

Çalışmaya katılan bireylerin %2,8'inin (n=4) kendini nakil olan diğer bireylere göre mükemmel, %21,7'sinin (n=31) çok iyi, %20,3'ünün (n=29) daha iyi, %47,5'inin (n=68) iyi, %7,7'sinin (n=11) kötü hissettiği saptandı (Tablo 5).

Bireylerin nakil olma nedenleri arasında; %16'sının (n=23) doğumsal böbrek hastalığı, %10'unun (n=14) diyabet, %22'sinin (n=32) hipertansiyon, %1'inin (n=1) amiloidozis, %1'inin (n=1) ailevi akdeniz ateşi, %18'inin (n=26) nefrit, %2'sinin (n=3) IgA nefropatisi, %2'sinin (n=3) böbrek taşı, %15'inin (n=22) nedeni bilinmiyor, %13'ünün (n=18) diğer nedenler olduğu saptandı (Tablo 5).

Bireylerin %100'ünün immunosupresif ilaç kullandığı, %87'sinin (n=124) tacrolimus, %7'sinin (n=10) siklosporin, %1'inin (n=2) sirolimus, %12'sinin (n=17) everolimus,

%3'ünün (n=4) azotropin, %43'ünün (n=61) mikofenal asit, %36'sının (n=52) mikofenal mofetil, %100'ünün prednizolon kullandığı saptandı (Tablo5).

Bireylerin %74,1'inin (n=106) böbrek hastalığı dışında ilave bir hastalığının olduğu, %16'sında (n=23) diyabet, %63'ünde (n=90) hipertansiyon, %8'inde (n=12) kalp hastalığı, %1'inde (n=1) KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), %3'ünde (n=5) tiroid, %2'sinde (n=3) hepatit B, %1'inde (n=2) hepatit C, %3'ünde (n=4) ailevi akdeniz ateşi, %2'sinde (n=3) sistemik lupus olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Böbrek nakli olan bireylerin böbrek nakline ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=143)

		n	%
Kendinizi nakil olan diğer hastalara göre nasıl hissediyorsunuz?	Mükemmel	4	2.8
	Çok İyi	31	21.7
	Daha İyi	29	20.3
	İyi	68	47.5
	Kötü	11	7.7
Hangi hastalığa bağlı olarak nakil oldunuz?	Doğumsal Böbrek Hastalığı	23	16
	Diyabet	14	10
	Hipertansiyon	32	22
	Amiloidozis	1	1
	Ailevi Akdeniz Ateşi	1	1
	Nefrit	26	18
	Iga Nefropatisi	3	2
	Böbrek Taşı	3	2
	Nedeni Bilinmiyor	22	15
	Diğer	18	13
Kullandığınız İmmunosupresif İlaçlar			
Tacrolimus	Evet	124	87
Siklosporin	Evet	10	7
Sirolimus	Evet	2	1
Everolimus	Evet	17	12
Azotropin	Evet	4	3
Mikofenal Asit	Evet	61	43
Mikofenal Mofetil	Evet	52	36
Prednizolon	Evet	143	100
Böbrek Hastalığı Dışında Hastalığınız Var Mı?	Evet	106	74.1
Diğer Hastalığınız			
Diyabet	Evet	23	16
Hipertansiyon	Evet	90	63
Kalp Hastalığı	Evet	12	8
KOAH	Evet	1	1
Tiroid	Evet	5	3
Hepatit B	Evet	3	2
Hepatit C	Evet	2	1
Ailevi Akdeniz Ateşi	Evet	4	3
Sistemik Lupus	Evet	3	2

Böbrek nakli olan bireylerin hipertansiyon olup olmamasına göre immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Hipertansiyon olan bireylerin immunosupresif tedaviye uyumları, olmayanlara göre daha iyi bulunmuştur.

Böbrek nakli olan bireylerin böbrek nakline diğer özellikleri ile immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 6).

Tablo 6. Böbrek nakli olan bireylerin böbrek nakli ve tedavisine ilişkin özelliklerinin immunosupresif tedaviye uyum durumlarına göre dağılımı (n=143)

	İTUÖ Puanı=12 (uyumlu)	**İTUÖ Puanı<12 (uyumsuz)**	**t**	**p**
Ne zaman nakil oldunuz? (ay)	Uyumlu (n:86)	Uyumsuz (n:57)	0,977	0,586
	Ort. ±SS	Ort. ±SS		
	34,55±24,76	30,70±20,13		
Böbrek Hastalığı Dışında Eşlik Eden Bir Hastalığınız Var Mı?	**n(%)**	**n(%)**	**x^2**	**p**
Evet(n=106)	59(55,7)	47(44,3)	3,429	0.064
Hayır(n=37)	27(73,0)	10(27,0)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Diyabet				
Evet(n=23)	12(52,2)	11(47,8)	0,384	0,536
Hayır(n=120)	74(61,7)	46(38,3)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Hipertansiyon				
Evet(n=90)	48(53,3)	42(46,7)	3,598	**0,047**
Hayır(n=53)	38(71,7)	15(28,3)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Kalp hastalığı				
Evet(n=12)	9(75,0)	3(25,0)	*	0,363
Hayır(n=131)	77(58,8)	54(41,2)		
Toplam(n=143)	86(60,1	57(39,9)		
KOAH				
Evet(n=1)	1(100,0)	0(0)	*	1,000
Hayır(n=142)	85(59,9)	57(40,1)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Tiroid				
Evet(n=5)	4(80,0)	1(20,0)	*	0,648
Hayır(n=138)	82(59,4)	56(40,6)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		

***Fisher's p testi **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma **t:** Bağımsız örneklem t testi **x^2:** Pearson ki kare

Böbrek nakli olmuş hastaların mikofenal mofetil ilacını kullanmalarına göre immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p>0,05). Mikofenal mofetil ilacını kullanmayan hastaların tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur. Hastaların diğer ilaçları kullanmalarına göre immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo7).

Tablo 7. Böbrek nakli olan bireylerin ilaç kullanım durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyum durumlarının karşılaştırılması (n=143)

	İTUÖ Puanı=12 (uyumlu) n(%)	**İTUÖ Puanı<12 (uyumsuz) n(%)**	**x^2**	**p**
Kullandığınız immunosupresif ilaçlar var mı?				
Evet(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Tacrolimus				
Evet(n=124)	75(60,5)	49(39,5)	0,046	0,830
Hayır(n=19)	11(57,9)	8(42,1)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Siklosporin				
Evet(n=10)	6(60,0)	4(40,0)	*	1,000
Hayır(n=133)	80(60,2)	53(39,8)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	56(39,9)		
Sirolimus				
Evet(n=2)	0(0,0)	2(100,0)	*	0,157
Hayır(n=141)	86(61,0)	55(39,0)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Everolimus				
Evet(n=17)	11(64,7)	6(35,3)	0,168	0,682
Hayır(n=126)	75(59,5)	51(40,5)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Azotropin				
Evet(n=4)	3(75,0)	1(25,0)	*	0,588
Hayır(n=139)	83(59,4)	56(40,6)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Mikofenal asit				
Evet(n=61)	42(68,9)	19(31,1)	3,369	0,066
Hayır(n=82)	44(53,7)	38(46,3)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Mikofenal mofetil				
Evet(n=52)	25(48,1)	27(51,9)	4,201	**0,040***
Hayır(n=91)	61(67,0)	30(33,0)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Prednizolon				
Evet(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		
Toplam(n=143)	86(60,1)	57(39,9)		

-Birden fazla ilaç kombine olarak kullanılmaktadır.

* Fisher's p testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma **t:** Bağımsız örneklem t testi **x^2:** Pearson ki kare

Araştırmaya katılan böbrek nakli olan hastaların yaşları 20-73 yıl arasında değişmekte ve yaş ortalamaları 45,08±12,86 yıldır. Sigara kullanım ortalamaları 8,40±3,46 adet olarak belirlendi. Alıcıların nakil olma süreleri 3-84 ay arasında değişmekte ve ortalama nakil süresi 33,01±23,03 aydır (Tablo 8).

Tablo 8. Bazı sosyodemografik ve böbrek nakli ile ilgili özelliklerin standart sapmalarının dağılımı (n=143)

	n	**Ort. ±SS**	**Min-Max**
Yaş(Yıl)	143	45,08±12,86	20-73
Sigara Kullanım (Adet/Gün)	25	8,40±3,46	2-15
Ne Zaman Nakil Oldunuz?(Ay)	143	33,01±23,03	3-84

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların immunosupresif tedaviye uyum puan ortalaması 11,43 olarak bulunmuş olup hastaların uyum düzeyleri düşüktür. KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut puanlarına bakıldığında Hastalığın Bulguları Ve Rahatsızlık Düzeyi Alt Boyut puan ortalaması en yüksek 86,87±11,77 olarak bulundu (Tablo 9).

Tablo 9. Böbrek nakli olan hastaların immunosupresif tedaviye uyum ve yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları (n=143)

	Minimum	**Maximum**	**Ort. ±SS**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	9	12	11,43±0,79
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları			
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	13	98	68,72±19,22
Günlük Yaşam Yükü	0	100	42,78±24,47
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	33	100	86,87±11,77
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	0	100	49,08±26,09

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$), (Tablo10).

Tablo 10. Böbrek nakli olan hastaların immunosupresif tedaviye uyumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması (n=143)

KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	İmmunosupresif Tedaviye Uyum	
	r	p
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	0,131	0,119
Günlük Yaşam Yükü	0,117	0,165
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	0,047	0,577
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	-0,133	0,113

r: Spearman Korelasyon

Hastaların immunosupresif tedavi uyum durumlarına göre KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 11).

Tablo 11. Hastaların immunosupresif tedaviye uyum durumlarına göre KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyut puanlarının karşılaştırılması(n=143)

İmmunosupresif Tedaviye Uyum		n	Ort. ±SS	t	p
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Uyumlu**	86	70,15±20,57	1,097	0,274
	Uyumsuz	57	66,55±16,93		
Günlük Yaşam Yükü	**Uyumlu**	86	45,19±23,43	1,453	0,148
	Uyumsuz	57	39,14±25,73		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyin	**Uyumlu**	86	87,40±11,33	0,670	0,504
	Uyumsuz	57	86,05±12,48		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Uyumlu**	86	46,22±25,45	-1,620	0,107
	Uyumsuz	57	53,40±26,67		

Ort. ±SS: Ortalama±Standart Sapma **t:** Bağımsız örneklem t testi

Böbrek nakli olan hastaların cinsiyetlerine göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 12).

Tablo 12. Böbrek nakli olan hastaların cinsiyetlerine göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Cinsiyet		**n**	**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Erkek**	102	11,44±0,78	2084,000	0,971
	Kadın	41	11,41±0,84		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Erkek**	102	68,72±19,81	2043,500	0,832
	Kadın	41	68,70±17,93		
Günlük Yaşam Yükü	**Erkek**	102	43,68±24,35	1949,000	0,524
	Kadın	41	40,55±24,93		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Erkek**	102	87,69±10,60	1948,500	0,522
	Kadın	41	84,81±14,22		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Erkek**	102	47,33±26,00	1794,000	0,184
	Kadın	41	53,43±26,13		

u: Mann Whitney U. , **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların medeni durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 13).

Tablo 13. Böbrek nakli olan hastaların medeni durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Medeni Durum		**n**	**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evli**	104	11,43±0,80	2018,000	0,959
	Bekar	39	11,44±0,79		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evli**	104	69,57±17,82	1941,500	0,695
	Bekar	39	66,43±22,64		
Günlük Yaşam Yükü	**Evli**	104	41,94±24,85	1877,500	0,493
	Bekar	39	45,03±23,57		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evli**	104	86,53±12,32	1911,000	0,594
	Bekar	39	87,77±10,28		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evli**	104	50,06±26,55	1881,500	0,506
	Bekar	39	46,47±24,96		

u: Mann Whitney U. , **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların ekonomik durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile günlük yaşam yükleri ve hastalığım günlük yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 14).

Böbrek nakli olan hastaların ekonomik durumlarına göre KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu Alt Boyutu ve Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi Alt Boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan hastaların Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu Alt Boyutu, Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi Alt Boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Böbrek nakli olan hastaların ekonomik durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Ekonomik Durum		**n**	**Ort. ±SS**	**X_{KW}**	**p**	**Anlamlı Fark**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Gelir Giderden Az**	10	11,50±0,97	0,344	0,842	Yok
	Gelir Gidere Eşit	64	11,41±0,85			
	Gelir Giderden Fazla	69	11,45±0,72			
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları						
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Gelir Giderden Az**	10	53,67±20,40	7,105	**0,029** †	-Gelir Giderden Az İle Eşit -Gelir Giderden Az İle Fazla
	Gelir Gidere Eşit	64	67,84±19,82			
	Gelir Giderden Fazla	69	71,71±17,60			
Günlük Yaşam Yükü	**Gelir Giderden Az**	10	38,68±24,20	0,399	0,819	Yok
	Gelir Gidere Eşit	64	41,89±26,13			
	Gelir Giderden Fazla	69	44,20±23,12			
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Gelir Giderden Az**	10	74,58±17,92	11,026	**0,004** †	-Gelir Giderden Az İle Eşit -Gelir Giderden Az İle Fazla
	Gelir Gidere Eşit	64	86,93±10,53			
	Gelir Giderden Fazla	69	88,59±10,91			
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Gelir Giderden Az**	10	43,13±22,23	3,416	0,181	Yok
	Gelir Gidere Eşit	64	45,61±26,69			
	Gelir Giderden Fazla	69	53,17±25,73			

† $p<0,05$

X_{KW}: Kruskall- Wallis Testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların eğitim durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 15).

Tablo 15. Böbrek nakli olan hastaların eğitim durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Eğitim Durumu		**n**	**Ort. ±SS**	**X_{KW}**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Okuma Yazma Bilmiyor**	2	10,50±2,12	3,952	0,412
	İlkokul	46	11,37±0,85		
	Ortaokul	27	11,63±0,69		
	Lise	37	11,32±0,82		
	Üniversite	31	11,55±0,62		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Okuma Yazma Bilmiyor**	2	84,79±8,54	4,703	0,319
	İlkokul	46	64,11±21,05		
	Ortaokul	27	70,23±18,45		
	Lise	37	71,53±16,57		
	Üniversite	31	69,83±19,86		
Günlük Yaşam Yükü	**Okuma Yazma Bilmiyor**	2	28,13±30,94	8,573	0,073
	İlkokul	46	36,80±24,15		
	Ortaokul	27	40,05±21,81		
	Lise	37	50,34±24,82		
	Üniversite	31	45,97±24,87		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Okuma Yazma Bilmiyor**	2	95,83±5,89	4,003	0,406
	İlkokul	46	85,19±13,42		
	Ortaokul	27	88,89±7,94		
	Lise	37	87,27±10,00		
	Üniversite	31	86,52±14,02		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Okuma Yazma Bilmiyor**	2	46,88±4,42	4,685	0,321
	İlkokul	46	53,94±26,90		
	Ortaokul	27	52,78±23,98		
	Lise	37	46,37±27,39		
	Üniversite	31	42,04±25,05		

X_{KW}: Kruskall- Wallis testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların mesleklerine göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05), (Tablo 16).

Tablo 16. Böbrek nakli olan hastaların mesleklerine göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Meslek			**n**	**X_{KW}**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Emekli**	56	11,41±0,78	0,818	0,936
	Memur	13	11,54±0,66		
	İsci	16	11,50±0,89		
	Evhanımı	28	11,46±0,79		
	Diğer	30	11,37±0,85		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Emekli**	56	68,15±18,39	2,771	0,597
	Memur	13	67,18±19,05		
	İşçi	16	63,49±22,56		
	Evhanımı	28	69,70±18,33		
	Diğer	30	72,31±20,27		
Günlük Yaşam Yükü	**Emekli**	56	46,65±24,40	5,023	0,285
	Memur	13	46,63±24,69		
	İşçi	16	41,80±22,33		
	Evhanımı	28	34,38±23,17		
	Diğer	30	42,27±26,23		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Emekli**	56	87,40±10,29	1,036	0,904
	Memur	13	86,86±16,30		
	İşçi	16	84,38±16,37		
	Evhanımı	28	88,02±10,93		
	Diğer	30	86,11±10,60		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Emekli**	56	50,28±27,35	8,198	0,085
	Memur	13	34,62±22,00		
	İşçi	16	46,48±22,47		
	Evhanımı	28	57,59±24,54		
	Diğer	30	46,56±26,74		

X_{KW}: Kruskall- Wallis testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların sigara kullanma durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05), (Tablo 17).

Tablo 17. Böbrek nakli olan hastaların sigara kullanım durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Sigara Kullanılıyor Mu?		**n**	**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	25	11,16 ±0,94	1195,000	0,089
	Hayır	118	11,49 ±0,75		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	25	70,13 ±20,11	1353,500	0,518
	Hayır	118	68,41 ±19,10		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	25	40,75 ±27,01	1448,000	0,885
	Hayır	118	43,21 ±24,00		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	25	89,25 ±9,73	1242,500	0,214
	Hayır	118	86,36 ±12,14		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	25	53,88 ±24,04	1298,000	0,346
	Hayır	118	48,07 ±26,48		

u: Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların alkol kullanma durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05), (Tablo 18).

Tablo 18. Böbrek nakli olan hastaların alkol kullanım durumlarına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Alkol kullanılıyor mu?		**n**	**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	4	12,00±000	164,000	0,110
	Hayır	139	11,42±0,80		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	4	76,25±14,81	227,500	0,536
	Hayır	139	68,50±19,33		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	4	68,75±23,94	123,000	0,057
	Hayır	139	42,04±24,15		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	4	88,54±8,76	265,000	0,873
	Hayır	139	86,82±11,87		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	4	53,13±21,19	254,500	0,773
	Hayır	139	48,97±26,27		

u: Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastaların böbrek hastalıklarına eşlik eden başka bir hastalıklarının olup olmamasına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile fiziksel-mental sağlık durumu, hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeyine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05), (Tablo 19).

Böbrek nakli olan hastaların böbrek hastalıklarına eşlik eden başka bir hastalıklarının olup olmamasına göre günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05), (Tablo 19).

Böbrek hastalığı dışında böbrek hastalıklarına eşlik eden başka bir hastalığı olan bireylerin, günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Böbrek nakli olan hastaların böbrek hastalıklarına eşlik eden başka bir hastalıklarının olup olmamasına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Böbrek Hastalığı Dışında Eşlik Eden Bir Hastalığınız Var Mı?		**n**	**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	106	11,41±0,75	1699,500	0,168
	Hayır	37	11,51±0,90		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	106	67,83±19,09	1729,000	0,285
	Hayır	37	71,26±19,62		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	106	40,21±24,02	1505,500	**0,035** ‡
	Hayır	37	50,17±24,54		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	106	87,08±11,18	1916,000	0,835
	Hayır	37	86,26±13,48		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	106	53,13±25,81	1276,000	**0,002** ‡
	Hayır	37	37,50±23,56		

‡ p<0,05 **u:** Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastalarda diyabet varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile fiziksel-mental sağlık durumları, günlük yaşam yükleri, hastalığın bulguları ve rahatsızlık

düzeylerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 20).

Ancak, böbrek nakli olup diyabeti olan hastaların hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Böbrek nakli olup diyabeti olan hastaların, hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Böbrek nakli olan hastaların diyabet varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL^{TM}-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Diyabet Varlığı		**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	11,39 ±0,72	1283,500	0,544
	Hayır	11,44 ±0,81		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları				
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	62,97 ±19,47	1060,500	0,079
	Hayır	69,82 ±19,06		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	40,18 ±28,61	1270,000	0,544
	Hayır	43,28 ±23,69		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	85,05 ±11,88	1162,000	0,228
	Hayır	87,21 ±11,77		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	63,86 ±26,75	846,500	**0,003 §**
	Hayır	46,25 ±25,09		

§p<0.05 **u:** Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olan hastalarda hipertansiyon varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile fiziksel-mental sağlık durumları, hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05), (Tablo 21).

Ancak, böbrek nakli olup hipertansiyonu olan bireylerin**,** günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Böbrek nakli olup hipertansiyonu olan hastaların, günlük yaşam yükü ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha ağır olduğu saptandı (Tablo 21).

Tablo 21. Böbrek nakli olan hastaların hipertansiyon varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Hipertansiyon Varlığı		**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	11,37±0,77	1999,500	0,065
	Hayır	11,55±0,82		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları				
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	69,80±18,24	2212,000	0,470
	Hayır	66,88±20,84		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	39,51±23,08	1886,000	**0,036 ||**
	Hayır	48,33±25,94		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	88,58±8,58	2114,500	0,255
	Hayır	83,96±15,45		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	53,19±26,30	1804,000	**0,015 ||**
	Hayır	42,10±24,40		

|| p<0.05 **u:** Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olup kalp hastalığı olan bireylerin, immunosupresif tedaviye uyumları ve KDQOL-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05), (Tablo 22).

Tablo 22. Böbrek nakli olan hastaların kalp hastalığı varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL™-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Kalp Hastalığı Varlığı		**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	11,67±0,65	654,000	0,272
	Hayır	11,41±0,80		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları				
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	64,34±20,54	672,000	0,406
	Hayır	69,12±19,13		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	40,63±30,56	744,000	0,759
	Hayır	42,98±23,97		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	80,90±18,99	575,000	0,122
	Hayır	87,41±10,83		
Hastalığın Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	48,70±28,69	783,000	0,983
	Hayır	49,12±25,96		

u: Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma

Böbrek nakli olup tiroid hastalığı olan bireylerin immunosupresif tedaviye uyum durumları ile fiziksel-mental sağlık durumları, günlük yaşam yükleri, hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Böbrek nakli olup tiroid hastalığı olan bireylerin hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutu arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05). Böbrek nakli olup tiroid hastalığı olan bireylerin hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha ağır olduğu saptandı (Tablo 23).

Tablo 23. Böbrek nakli olan hastaların tiroid hastalığı varlığına göre immunosupresif tedaviye uyumları ile KDQOL^{TM}-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılması (n=143)

Tiroid Hastalığı Varlığı		**Ort. ±SS**	**u**	**p**
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**Evet**	11,80±0,45	263,500	0,306
	Hayır	11,42±0,80		
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları				
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**Evet**	75,33±20,90	263,000	0,367
	Hayır	68,48±19,20		
Günlük Yaşam Yükü	**Evet**	31,25±31,87	258,000	0,337
	Hayır	43,20±24,20		
Hastalığın Bulguları ve Rahatsızlık Düzeyi	**Evet**	85,00±15,12	336,500	0,925
	Hayır	86,93±11,70		
Hastalığım Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**Evet**	78,75±18,67	117,000	**0,012 ¶**
	Hayır	48,01±25,73		

u: Mann-Whitney U testi, **Ort. ±SS:** Ortalama±Standart Sapma
¶p<0,05

Böbrek nakli olan hastaların yaşları azaldıkça hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı saptandı (Tablo 24).

Böbrek nakli olan hastaların yaşları azaldıkça fiziksel ve mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı saptandı (Tablo 24).

Böbrek nakli olan hastaların kendilerini iyi hissetme düzeyleri arttıkça hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı saptandı (Tablo 24).

Böbrek nakli olan hastaların sigara kullanım adetleri azaldıkça immunosupresif tedaviye uyumlarının arttığı saptandı (Tablo 24).

Böbrek nakli olan hastaların kendilerini iyi hissetme düzeyleri arttıkça fiziksel ve mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı (Tablo 24).

Böbrek nakli olan hastaların nakil olma süreleri arttıkça fiziksel ve mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı (Tablo 24).

Tablo 24. Böbrek nakli olan hastaların bazı özellikleri ile immunosupresif tedaviye uyumları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki

		Yaş	Sigara kullanım adedi	Alkol kullanım sıklığı	Ne zaman nakil oldunuz?	Nakil öncesi ne kadar süre ile diyalize girdiniz?	İyi Hissetme düzeyi
İmmunosupresif Tedaviye Uyum	**r**	-0,042	**-0,491 ****		0,048	0,021	0,078
	p	0,618	**0,013**		0,570	0,847	0,353
Fiziksel ve Mental Sağlık Durumu	**r**	**-0,254****	0,059	-0,400	**0,186****	-0,012	**0,412****
	p	**0,002**	0,780	0,600	**0,026**	0,911	**0,000**
Günlük Yaşam Yükü	**r**	-0,076	0,081	-0,632	0,025	0,019	-0,061
	p	0,365	0,701	0,368	0,766	0,862	0,472
Hastalığın Bulguları Ve Rahatsızlık Düzeyi	**r**	**-0,212****	-0,057	-0,800	0,077	-0,077	**0,199****
	p	**0,011**	0,786	0,200	0,360	0,480	**0,017**
Hastalığım Günlük Yaşam Üzerindeki Etkileri	**r**	0,037	0,097	0,200	0,068	0,110	-0,114
	p	0,663	0,644	0,800	0,422	0,312	0,174

**p<0,05 r: Spearman Brown korelasyon katsayısı.

TARTIŞMA

Son dönem böbrek yetersizliği, böbreğin ilerleyici hasarı sonucu Glomeruler Filtrasyon Hızının (GFH) <15 ml/dk altına inmesi sonucu gelişen kronik böbrek yetersizliği evresidir. Hastalığın bu evresinde hasta periton diyalizi, hemodiyaliz ya da böbrek nakli tedavilerini almak zorundadır (91). Böbrek nakli, hastanın konforunu sağladığı ve yaşam süresini uzattığı için tercih edilen bir tedavi yöntemidir (83). İlaç tedavisine uyum, hastanın nakil sonrası yeni oluşturulan tedavi rejimine göre ilaçlarını eksiksiz ve zamanında almasıdır. İlaç tedavisine uyumsuzluk ise hastanın herhangi bir ilaç dozunu eksik alması olarak tanımlanmaktadır (92). Böbrek nakli sonrası tedavi uyumsuzluğu rastlanan bir durumdur. Genelde nedeni tam olarak belirlenememekle beraber genç yaşta nakil olma, erkek cinsiyet, maliyet, nakil sonrası uzun süren ilaç tedavisi uyumsuzluk nedenleri arasında sayılabilir (93).

Bu çalışma, böbrek nakli olmuş hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada Chisholm ve ark (2005) yılında yaptığı çalışma esas alınarak hastaların İTUÖ puanı <12 ise uyumsuz, İTUÖ puanı=12 ise uyumlu olarak kabul edilmiştir.

Buna bağlı olarak bu çalışmada hastaların %60,1'inin immunosupresif tedaviye uyumlu (n=86), %39,9'unun (n=57) ise immunosupresif tedaviye uyumsuz olduğu saptandı.

Çalışmada hastaların yaş ortalaması 45,08±12,86 yıl olarak saptandı. İmmunosupresif tedaviye uyumlu hastaların yaş ortalaması 44,60±12,85 yıl, immunosupresif tedaviye uyumsuz hastaların yaş ortalaması 45,81±12,95 yıl olarak bulundu. Yaş ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Little ve ark.'nın (94) yaptığı çalışmada immunosupresif tedaviye uyumlu hastaların yaş ortalaması 51±16 yıl, uyumsuz hastaların yaş ortalaması 56±12 yıl olarak bulunmuş ve

yaş ile uyum arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda yaş ile immunosupresif tedavi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (5,95). Yapılan diğer bazı çalışmalarda da genç yaşın immunosupresif tedavi uyumu açısından riskli olduğunu genç yaşta nakil olan hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (96,97). Burkhalter ve ark (98) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 59,7 yıl bulunmuş ve hastaların yaşları arttıkça immunosupresif tedaviye uyumlarının da arttığı belirlenmiştir.

Yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastaların yaşları azaldıkça hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeyine ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı saptandı. Aynı şekilde hastaların yaşları azaldıkça fiziksel ve mental durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı. Genç yaştaki hastaların kronik sağlık sorunlarının olmaması ve fiziksel ve mental olarak daha aktif bir yaşam tarzı benimsemeleri nedeniyle yaşam kalitelerinin yaşlı hastalara göre daha iyi olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (99,100,101). Mouelhi ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada, yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Cusumono ve ark.'nın (103) yaptığı çalışmada, 65 yaş üzeri organ nakli alıcılarının yaşam beklentilerinin nakil sonrası arttığı bulunmuştur. Lonning ve ark.'nın (104) yaptığı çalışmada yaş arttıkça genel sağlık puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Yaşlı organ nakli hastalarının büyük ameliyatlara daha kolay uyum sağladığı ve yeni organ almanın mutluluğunu daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir.

Bu çalışmada immunosupresif tedavi alan kadınların %61,0'ının uyumlu (n=25), %39,0'ının uyumsuz (n=16) olduğu, immunosupresif tedavi alan erkeklerin %59,8'inin (n=61) uyumlu, %40,2'sinin (n=41) uyumsuz olduğu saptandı. Böbrek nakli olan hastaların cinsiyet açısından immunosupresif tedaviye uyumları ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Yapılan bazı çalışmaların bulguları çalışmamızı desteklemekte ve immunosupresif tedavi ve cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını ortaya koymaktadır (105,80,85,95,97,99,100,105). Gorevski ve ark. (106) tarafından yapılan çalışmada erkek hastaların immunosupresif tedaviye daha uyumsuz oldukları belirtilmiştir. Denhaerynck ve ark.'nın (107) yaptığı çalışmada erkek hastaların uyumsuzluk açısından daha riskli olduğu ve erkek organ nakli alıcılarının mental sağlıklarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Mouelhi ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada, transplantasyon sonrası kadınların yaşam kalitelerinin, erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Lonning ve ark.'nın (104) yaptığı çalışmada kadın ve erkek alıcıların sosyal yaşam fonksiyonlarında azalma olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hastaların %73'ü evli olup, %27'si bekardır. Evli hastaların %60,6'sının immunsupresif tedaviye uyumlu olduğu saptandı. Hastaların medeni durumu ile

immunosupresif tedaviye uyumları ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda medeni durumu ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (5,94,98,108). Gonçalves ve ark.'nın (96) yaptığı çalışmada evli ve evde biri ile birlikte yaşayan kişilerin tedavi uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Denhaerynck ve ark.'nın (85) yaptığı çalışmada bekar ve yalnız yaşayan bireylerin immunosupresif tedaviye uyumsuz oldukları belirtilmiştir. Lonning ve ark.'nın (104) yaptığı çalışmada medeni durum ile yaşam kalitesi arasında fark olmadığı bulunmuştur. Mouelhi ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada, yalnız yaşamanın yaşam kalitesini azalttığı, sosyal desteğin ise yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir. Butler ve ark. tarafından (109) yapılan çalışmada yalnız yaşayanların tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ladin ve ark.'nın (110) yaptığı çalışmada evli hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Leite ve ark.'nın (111) yaptığı çalışmada evli olan bireylerin tedaviye uyumluluk puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile ve sosyal kaynakların yetersizliğinin ise bireyin tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Bu çalışmada, okuma yazma bilmeyen hastaların %50'sinin (n=1), ilkokula giden hastaların %58,7'sinin (n=27), ortaokula giden hastaların %74,1'nin (n=20), liseye giden hastaların %51,4'ünün (n=19), üniversiteye giden hastaların %61,3 ünün (n=19) immunosupresif tedaviye uyumlu olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından immunosupresif tedaviye uyum ve yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamıza benzer olarak eğitim durumu ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (5,85,106,108). Bu çalışmalardan farklı olarak Gonçalves ve ark.'nın (96), Weng ve ark.'nın (112) tarafından yapılan çalışmalarda düşük eğitim seviyesinde olan hastaların uyumsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Jansz ve ark.'nın (99) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Mouelhi ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada eğitim durumu düştükçe, yaşam kalitesinin de azaldığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada, böbrek nakli olan hastaların ekonomik gelir durumları ile immunosupresif tedaviye uyumları arasında fark saptanmadı. Böbrek nakli olan hastaların ekonomik durumlarına göre fiziksel ve mental sağlık durumları, hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark saptandı. Geliri giderinden fazla olan hastaların yaşam kalitesinin bazı alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Gelir düzeyi yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabildiği, sosyal olanaklarının daha fazla olduğu ve dolayısıyla fizikselve mental sağlık

durumlarının ve hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kalitelerinin de daha iyi olduğu düşünülmektedir. Weng ve ark.'nın (112) yaptığı çalışmada yıllık geliri az olan hastalarda immunosupresif tedaviye uyumun, daha düşük olduğu saptanmıştır. Little ve ark.'nın (94) yaptığı çalışmada ekonomik gelir ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada hastaların çalışma durumları açısından immunosupresif tedaviye uyum ve yaşam kalitesi arasında anlamlı fark saptanmadı. Benzer olarak Chisholm ve ark.'nın (108), Russell ve ark.'nın (113) yaptığı çalışmalarda çalışma durumu ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Mouelhi ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada düşük gelir düzeyinin ve işsizliğin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği saptanmıştır.

Bu çalışmada immunosupresif tedaviye uyumlu hastaların nakil olma süreleri ortalama 34,55±24,76 ay, uyumsuz hastaların ise 30,70±20,13 ay olarak belirlenmiştir. Nakil olma süresi ile immunosupresif tedaviye uyum durumu arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda ise nakil süresi ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark saptanmamıştır (80,94,113). Bazı çalışmalarda ise farklı olarak, nakil süresi arttıkça immunosupresif tedaviye uyumsuzluk düzeyinin de arttığı saptanmıştır (85,98,105). Chisholm ve ark.'nın (108) yapılan çalışmadan nakilden sonraki bir yılda nakil olan hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların nakil olma süreleri arttıkça fiziksel ve mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı. Balwani ve ark.'nın (100) yaptığı çalışmada nakil sonrası geçen zaman arttıkça, hastaların yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Nakil sonrası yaşam kalitesini etkileyen pek çok değişkenin olduğu ve bu nedenle çalışma gruplarına göre farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir.

Bu çalışmada, böbrek hastalığı dışında hastalığı olan böbrek nakli alıcılarının %55,7'sinin (n=59) immunosupresif tedaviye uyumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada diyabeti olan hastaların %52'sinin (n=12), hipertansiyonu olan hastaların %53,3'ünün (n=48), kalp hastalığı olan hastaların %75'inin (n=9) immunosupresif tedaviye uyumlu oldukları saptandı. Çalışmada başka bir hastalığı olan hastaların günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha fazla olduğu saptandı. Hastalarda hipertansiyon varlığına göre immunosupresif tedaviye uyum durumları arasında fark bulunmuştur. Hipertansiyonu olan hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu saptandı. Ayrıca çalışmada hipertansiyonu olan hastaların günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha fazla olduğu saptandı. Diyabeti olan hastaların

hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin de daha fazla olduğu saptandı. Lonning ve ark.'nın (104) yaptığı çalışmada düşük komorbiditenin fiziksel fonksiyonları ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Balwani ve ark.'nın (100) yaptığı çalışmada ise diyabet ve hipertansiyonun yaşam kalitesine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde Jansz ve ark.'nın (99) yaptığı bir çalışmada da diyabet ve diğer hastalıkların yaşam kalitesine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Denhaerynck ve ark.'nın (85) yaptığı çalışmada, diyabetin immunosupresif tedaviye uyum düzeyini azalttığı saptanmıştır. Burthalter ve ark.'nın (98) ve Carvalho ve ark.'nın (5) yaptığı çalışmalarda ise immunosupresif tedaviye uyum durumu ile nakile eşlik eden hastalıklar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada, tacrolimus kullanan hastaların %60,5'inin (n=75), siklosporin kullanan hastaların %60'ının (n=6), everolimus kullanan hastaların %64,7'sinin (n=11), azotropin kullanan hastaların %75'inin (n=3), mikofenal asit kullanan hastaların %68,9'unun (n=42), mikofenal mofetil kullanan hastaların %48,1'inin (n=25) immunosupresif tedaviye uyumlu oldukları saptandı. Hastaların kullandığı ilaçların durumuna göre immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark saptanmadı. Ülkemizde tüm immunosupresif ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz karşılandığı için immunosupresif ilaç kullanımı ile immunosupresif tedaviye uyum arasında fark olmadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da immunosupresif ilaç kullanımı ile immunosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (80,95,107,108,113). Denhaerynck ve ark.'nın (85) yaptığı çalışmada, hastaların immunosupresif ilaçları kullanmanın gereksiz olduğunu ve ilaç saatlerinin gecikebileceğini düşündükleri için immunosupresif tedaviye uyumsuzluk düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Chisholm ve ark.'nın (105) yaptığı çalışmada tacrolimusun maliyet açısından yüksek olduğu için tacrolimus kullanan hastaların siklosporin kullanan hastalara göre daha uyumsuz olduğunu saptanmıştır. Ayrıca Chisholm hastaların ilaç dozunu atlama eğiliminde oldukları için immunosupresif tedaviye uyumsuz olduklarını belirtmiştir. Ortiz ve ark (101) yaptığı çalışmada immunosupresif tedaviye uyumsuzluğun sebebini tedavi saatine uymama ve ilaç dozu atlama olarak saptamıştır.

Bu çalışmada hastaların sigara kullanım durumları ile yaşam kalitesi ve immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark saptanmadı. Fakat organ alıcılarının sigara kullanım adetleri arttıkça, immunosupresif tedaviye uyumlarının azaldığı saptandı. Sigara kullanan bireylerin bu zararlı alışkanlığı sürdürerek sağlıklarına daha az önem verdikleri düşünüldüğünden tedavilerini sürdürmede de uyumsuzluk yaşadıklarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastaların immunosupresif tedaviye uyum puan ortalamaları 11,43 olarak bulunmuş ve hastaların uyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada immunosupresif tedaviye uyum ile KDQOL^{TM}-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Denhaerynck ve ark. tarafından (85) yapılan çalışmada yoğun yaşam tarzının immunosupresif tedaviye uyumsuzluğu arttırdığı belirlenmiştir. Gorevski ve ark.'nın (106) yaptığı çalışmada fiziksel sağlık durumundaki iyileşmenin, immunosupresif tedaviye uyumu arttırdığı saptanmıştır. Calia ve ark.'nın (114) yaptığı çalışmada endişeli ve duygusal problemleri olan hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kendine güvenen ve özgüveni yüksek hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu belirtmiştir. Hedayati ve ark (115) yaptığı çalışmada hastaların zamanla diyet değişikliği, hastalığın semptomları gibi nedenlerle yorulduğundan tedaviye uyumsuzluk gösterdiği saptanmıştır. Hamedan ve ark (116) yaptığı çalışmada depresyon ve stresin yaşam kalitesini azalttığı, fiziksel yaşam kalitesi arttıkça immunosupresif tedaviye uyumun da arttığı belirtilmiştir. Ortiz ve ark.'nın (101) yaptığı çalışmada transplantasyon sonrası fiziksel ve mental yaşam kalitesinin arttığı, hastalığın rahatsızlık belirtilerinde iyileşme olduğu belirlenmiştir. Lonning ve ark.'nın (104) yaptığı çalışmada nakil sonrasında hastaların genel sağlık durumlarının iyileştiği saptanmıştır. Scheel ve ark.'nın (97) yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların fiziksel ve mental yaşam kalitelerinin arttığını saptamıştır. Sosyal desteğin önemli olduğunu sosyal destek arttıkça yaşam kalitesinin arttığını saptamıştır. Sert ve ark.'nın (29) yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların genel iyilik halinin ve fiziksel semptom ve aktivitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yerköy ve ark.'nın (75) yaptığı çalışmada, böbrek nakli sonrası hastaların sosyal ilişkilere ilişkin yaşam kalitesi puanlarının yükseldiği saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Böbrek nakli olan hastaların immunosupresif tedaviye uyum durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu tanımlayıcı araştırmada elde edilen bulgulara göre aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Böbrek nakli olmuş hipertansiyonu olan hastaların immunosupresif tedaviye daha uyumlu olduğu bulundu.

- Böbrek nakli olmuş hipertansiyonu olan hastaların günlük yaşam yükleri ve hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha ağır olduğu saptandı.

- Geliri giderinden fazla olan hastaların; fiziksel ve mental sağlık durumları ve hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kalitesi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

- Böbrek nakli olup diyabeti olan hastaların, hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkilerinin daha ağır olduğu bulundu.

- Hastaların yaşları azaldıkça; hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeyine ilişkin yaşam kalitelerinin ve fiziksel mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı bulundu.

- Hastaların kendilerini iyi hissetme durumları arttıkça hastalığın bulguları ve rahatsızlık düzeylerine ilişkin yaşam kalitelerinin arttığı bulundu.

- Hastaların nakil olma süreleri arttıkça fiziksel mental sağlık durumlarına ilişkin yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı.

- Böbrek nakli olan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, nakil olma süresi ve kullanılan immunosupresif ilaçlar açısından immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmadı.

- Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmadı.

- İmmunosupresif tedaviye uyum ile KDQOL^{TM}-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık profesyonellerinin İTUÖ ve KDQOL^{TM}-36 ölçeklerini daha fazla kullanarak böbrek nakli olmuş hastaların tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmeleri, özellikle rutin kontroller sırasında hastaları iyi gözlemleyerek yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarını etkileyen faktörleri belirlemeleri, hasta ve ailelerine eğitimler düzenleyerek danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarının değerlendirildiği daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

ÖZET

Bu tanımlayıcı araştırma, böbrek nakli olmuş hastaların immunosupresif tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, bir özel hastanenin organ nakli polikliniğine başvuran 143 hasta ile Eylül 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Veriler "Sosyodemografik Özellikler Formu", "KDQOL^{TM}-36 Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği", "İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği (İTUÖ)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ değeri kabul edildi.

Böbrek nakli olan hastaların immunosupresif tedavi uyum puan ortalaması 11,43±0,79 bulundu, hastaların uyumlarının düşük olduğu saptandı. Böbrek nakli olan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, nakil olma süresi ve kullanılan immunosupresif ilaçlar açısından immunosupresif tedaviye uyumları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hastaların yaş, gelir durumu, diyabet varlığı, hipertansiyon varlığı, nakil olma süresi ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark saptandı.

Hastaların immunosupresif tedaviye uyum ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sağlık profesyonellerinin organ nakli olmuş hastaları dikkatli gözlemleyerek tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemeleri ve gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, immunosupresif tedavi, yaşam kalitesi, uyum

ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE OF RENAL TRANSPLANT PATIENTS RECEIVING IMMUNOSUPRESSIVE THERAPY

SUMMARY

This descriptive study was conducted in order to evaluate the adherence and quality of life of renal transplant patients receiving immunosuppressive therapy.

The study was carried out with 143 renal transplant patients receiving immunosupressive therapy who had undergone outpatient transplantation clinic of a private hospital between September 2017-May 2018. Data were collected by the "Sociodemographic Characteristic Form", "KDQOL^{TM}-36 Qualıty of Life Scale", "Immunosuppressive Therapy Adherence Scale". $p<0.05$ was accepted as statistically significant.

The mean immunosuppressive treatment adherence score of the transplant patients was found to be 11.43 ± 0.79. It was found that treatment adherence of transplant patient was low. No significant difference was found between age, gender, marital status, education level, occupation, duration of transplantation and type of immunosuppressive drugs and therapy adherence of the renal transplant patients.. There was a significant difference between age, income status, presence of diabetes, presence of hypertension, duration of transplantation and quality of life of renal transplant patients. No significant relationship was found between the patients adherence of immunosuppressive therapy and quality of life.

Health care professionals should observe the renal transplant patients carefully and determine the factors that affect their quality of life and therapy adherence.

Key Words: Renal transplantation, immunosuppressive therapy, quality of life, adherence

KAYNAKLAR

1. https://organ.saglik.gov.tr/0TR/30Bilgilendirme/OrganBagisi.aspx. Erişim Tarihi: 13 Eylül 2018.

2. Süren ÖK. Organ naklinin etik açıdan incelenmesi. Tbb Dergisi 2007;73(1):174-195.

3. Özşeker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(3):166-173.

4. Pinson CW, Feurer ID, Payne JL, Wise PE, Shockley S, Speroff T, et al. Health-related quality of life after different types of solid organ transplantation. Annals Of Surgery 2000;232(4):597-607.

5. Carvalho EV, Reboredo MM, Gomes EP, Teixeira DR, Roberti NC, Mendes JO, et al. Physical Activity in Daily Life Assessed by an Accelerometer in Kidney Transplant Recipients and Hemodialysis Patients. Transplantation Proceedings 2014;46(6):1713-1717.

6. Mathes T, Großpietsch K, Neugebauer EA, Pieper D. Interventions to increase adherence in patients taking immunosuppressive drugs after kidney transplantation: a systematic review of controlled trials. Systematic Reviews 2017; 6(1):236.

7. Tay M. Türkiye'de doku ve organ naklinin önemi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2016;3(3).

8. https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/. Erişim Tarihi: 27 Nisan 2019.

9. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (TC). Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı (2014-2017). Ankara, 2014.

10. http://www.diyalizmerkezleri.org/haberler/79/organ-naklinin-tarihcesi.aspx. Erişim Tarihi: 13 Ekim 2018.

11. Öğüt P, Çobaner AA. Türk basınında organ bağışı ve organ nakli haberlerinin basın etiği bağlamında incelenmesi. Atatürk İletişim Dergisi 2016;11:67-94.

12. Gözübüyük A. Solid organ nakli tarihçesi.

13. http://www.tond.org.tr/tr/. Erişim Tarihi: 13 Ekim 2018.

14. https://Www.Organdonor.Gov/Statistics-Stories/Statistics.Html. Erişim tarihi: 13 Ekim 2018, 25 Nisan 2019.

15. Şantaş G, Şantaş F. Türkiye'de organ bağışının mevcut durumu ve organ bağışında stratejik iletişimin önemi. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;9(2):163-168.

16. Sağlık Bakanlığı TC. 2018 Yılı Faaliyet Raporu, 2019. https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202018.pdf. Erişim Tarihi: 18 Mart 2019.

17. Topbaş E, Bingöl G. Türkiye'de kadavra dönörden gerçekleştirilen organ nakline etki eden faktörler. Nefroloji Hemşireliği Derneği 2016;11(2):77-88.

18. Bakanlığı T.S. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. TC Resmi Gazete, 28191(1.2),2012.

19. Çay P. Organ Transplantatıon Logıstıcs: Case For Turkey (tez). Ankara: Bilkent Üniversity; 2012.

20. Altunören O, Aydın G, Güngör Ö. Böbrek Anatomisi. Arınsoy T, Güngör Ö, Koçyiğit İ (Editörler). Böbrek Fizyopatolojisi. 2017. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/bobrek-fizyopatolojisi-kitabi.pdf. Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

21. Karaca A, Kaçar GY. Üriner Sistem Hastalıkları ve Bakımı. Durna Z (Editör). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık;2013.s443-496.

22. Guyton AC, Hall JE (Çeviri: G. Öner). Çavuşağlu H, Yeğen BÇ (Editör). Tıbbi Fizyoloji. 11. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi;2007.s307-325.

23. Türkmen A, Sever MŞ. Böbrek ve Üriner Sistem Hastalıkları. Büyüköztürk K. İç Hastalıkları Cilt 2. Nobel Tıp Kitapevi;2007.s2599-2635.

24. Yılmaz Mİ, Can İ, Durmuş Z, Doğan B, Karayiğit ME, Okuducu BS, ve ark. Kronik böbrek hastalığı sürecinde alışkanlıklar ve hayat tarzı değişiklikleri ne derece önemli? Turk Neph Dial Transpl 2016;25(1):41-45.

25. Centers for Disease Control and Prevention. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, 2017. GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, 2017.

26. Finkelstein FO, Wuerth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. Kidney international 2009; 76(9):946-952.

27. Inker LA, Astor BC, Fox CH, Isakova T, Lash JP, Peralta CA, et al. KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. AJKD 2014;63(5):713-735.

28. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(1):72-80.

29. Sert F, Demir AB, Bora İ, Yıldız A, Ocakoğlu G, Ersoy A. Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türk Uyku Tıbbi Dergisi 2015;1:9-15.

30. Atasoy İ, Çolak H, Akdeniz Y, Tanrısev M, Özyurt B. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi. Tepecik Eğit Hast Derg 2013;23(3):133-141.

31. Görgel AF, Yılmaz T, Kesler F, Aydın G, Coşkun YY, Demircioğlu D, ve ark. Hemodiyaliz hastalarının böbrek nakline bakış açısı. Turk Neph Dial Transpl 2016;25(3):269-272.

32. Özkurt S, Sağlan Y, Gölgeli H, Sağlan R, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumun değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017;17(4):275-283.

33. Seyahi N. Türk Nefroloji Derneği 2017 Böbrek Kayıt Raporu. 2017. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf. Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019.

34. Seyahi N, Ateş K, Süleymanlar G. Türkiye'de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2016 yılı özet raporu. Turk Neph Dial Transpl 2018;27(2):133-139.

35. Çınaroğlu S. Organ naklinde piyasa tasarımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2017;20(1):109-124.

36. İzci Y. Kafa Transplantasyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2013;23(3):283-289.

37. Akpolat T, Utaş C. Renal transplantasyon ve hasta seçimi. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 2011.

38. Yılmaz M, Karakoç A. Böbrek naklinde alıcı ve donörlerin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;10(2):31-38.

39. Buckley RH. 27. Transplantation immunology: organ and bone marrow. J Allergy and Clın lmmunol 2003;11(2):733-744.

40. Soysal Y, Tosun M. Transplantasyon Ve Genetik. Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2013;6(1):185-189.

41. Oğuz FS. Transplantasyon immunolojisi. Türkmen A (Editör). Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Öneriler. Ankara: 2016. s.27-35. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TransplantasyonKitap2.pdf#page=72. Erişim Tarihi: 1 Nisan 2019.

42. Bozdemir H. Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

43. Chinen J, Buckley RH. Transplantation immunology: solid organ and bone marrow. J Allergy and Clın lmmunol 2010;125(2):324-335.

44. Dolgun E, Van Gıersbergen MY, Özdemir N, Aydınlı Y, Ordu G. Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi. Turk Neph Dial Transpl 2017;26(3):271-274.

45. Tuncer M, Khorshtd L. Böbrek nakli hastalarının immünosupresan tedaviye uyum ve hemşirenin sorumlulukları. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018;1(13):26-31.

46. Hatipoğlu S, Karayurt Ö, Ordin YS, İşeri ÖP. Türkiye'de Organ Nakli Hemşireliği'nin; dünü, bugünü ve yarını. FN Hem Derg 2017;25(1):49-58.

47. Gülen H, Karaca A. Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(2):83-88.

48. Bayhan B. Organ nakli hastalarında İmmunsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (ITUÖ) Türkiye'de geçerlik güvenirliği (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

49. Karabulut N, Aktaş YY. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2012;1(1):37-42.

50. Mir S, Sözeri B, Kara O, Toroslu E. Böbrek transplantasyonunda kullanılan immunsupresif ilaçların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikler J Pediatr 2009;18(4):305-312.

51. Güngör E, Alp A, Pembegül İ, Tokgöz B. Böbrek naklinde kullanılan yeni immünsupresif ilaçlar. Turk Neph Dial Transpl 2017;26(3):239-245.

52. Ayna TK, Çiftçi HŞ, Tozkır H, Gürtekin M, Çarin M. İmmunsupresif ilaçların etki mekanizması. Gaziantep Tıp Dergisi 2009;15(3):42-47.

53. Çiftçi HŞ, Ayna TK, Çalışkan Y, Güney İlter, Gürtekin M. Farmakogenetik ve Kalsinörin İnhibitörleri. Türkiye Klinikleri J Nephrol 2011;6(2):62-68.

54. Uysal A, Günenç D, Oytun M, Yılmaz M, Bozkurt D. Böbrek nakillerinde sağkalımı etkileyen faktörler. FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi 2017;2(1):24-29.

55. Pişkinkaya SV, Arıcı M. Böbrek naklinde non-spesifik (standart) immünsüpresif tedavi. Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics 2008;1:59-66.

56. Bağış N, Adalı A, Arpak N. İmmunsupresif ilaçların kullanımına bağlı gelişen dişeti büyümelerinde büyümelerinde periodontal yaklaşım. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2014;41(2):129-138.

57. Taşkıran E, Erbaş O, Akar H. Böbrek naklinde kullanılan immünsüpresif tedaviler. FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi 2016;1(1):48-52.

58. Çakır Ü. Posttransplant Erken Dönemde İmmunsupresif İlaç Yönetimi. Türkmen A (Editör). Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Öneriler. Ankara: 2016.

s5158. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/Transplantasyon-Kitap2.pdf#page=72. Erişim Tarihi: 1 Nisan 2019

59. Van Sandwijk MS, Bemelman FJ, Ten Berge IJM. Immunpsuppressive drugs after solid organ transplantation. Neth J Med 2013;71(6):281-289.

60. Muntean A, Lucan M. Immunosuppression In Kidney Transplantation. Clujul Medical 2013;86(3):177-180.

61. BC Transplant. Clinical guidelines for trasnsplant medications 2019. http://www.transplant.bc.ca/Documents/Health%20Professionals/Clinical%20guidelines/Clinical%20Guidelines%20for%20Transplant%20Medications.pdf. Erişim Tarihi: 10 Kasım 2018.

62. Franco A, Mas-Serrano P, Balibrea N, Rodriguez D, Javaloyes A, Diaz M, et al. Envarsus, una novedad para los nefrologos del transplate: estudio observacional retrospectivo. Nefrologia 2018.

63. Tielemans MM, van Boekel G, van Gelder T, Tjwa ET, Hilbrands LB. Immunosuppressive drugs and the gastrointestinal tract in renal transplant patients. Transplantation Reviews 2018;33(2):55-63.

64. Kırkpantur A, Yılmaz Mİ, Yenicesu M. Renal Transplantasyon Uygulanan Hastalarda İmmünsupresif Tedavinin Monitorizasyonu. Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi 2009;18(1):35-47.

65. Özdemir Z. Solid Organ Transplantasyonu Yapılan Hastalara Yönelik İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

66. Stomer U, Bergrem H, Goransson LG. Health-related quality of life in kidney transplant patients and non-renal replacement therapy patients with chronic kidney disease stages 3b-4. Annals of transplantation 2013;18: 635-642.

67. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar Ve Çalışmalar Dergisi 2016;8(15):137-150.

68. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2):61-68.

69. Soylu D, Ortabağ T. Böbrek transplantasyonu sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi. Turk Neph Dial Transpl 2017;26(2):215-221.

70. Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, et al. Mood status and qualıty of life in kidney recipients after transplantation. Transplantation Proceedings 2018;50(8):2521-2525.

71. Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(2):89-96.

72. Ayar Y, Ersoy A, Sayılar E, Yılmaz A, Aydın MF. Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2015;24(1):98-105.

73. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(6):117-126.

74. Ataş DB, Arıkan H, Alışır S, Çiftçi H. Hemodiyaliz Ve Böbrek Nakli Hastalarında Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Turk Neph Dial Transpl 2017;26(2):171-176.

75. Yerköy A, Durna Z, Akın S. Böbrek nakli olan hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesinin ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2015;3:46-58.

76. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(1):22-31.

77. Aldemir K, Gürkan A. Böbrek transplantasyonu sonrası üriner sistem infeksiyonları ve hemşirelik bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018;13(2):71-76.

78. Paterson TSE, O'Rourke N, Shapiro RJ, Thornton WL. Medication adherence in renal transplant recipients: A latent variable model of psychosocial and neurocognitive predictors. PloS one 2018; 13(9):e0204219.

79. Ordin YS, Karayurt Ö, Ertan N, Yıldız S. Böbrek nakli alıcılarında immünosupresif tedaviye uyumun farklı yöntemler ile değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2018;27(3):254-261.

80. Scheel J, Reber S, Stoessel L,Waldmann E, Jank S, Eckardt KU, et al. Patient-reported non-adherence and immunosuppressant trough levels are associated with rejection after renal transplantation. BMC Nephrology 2017;18:107.

81. Yaman Z, Yılmaz M. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(1):22-28.

82. Aksoy N, Demet D. Böbrek nakli uygulanan hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar ve danışmanlık gereksinimleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018:13(2)85-90.

83. 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. JIM 2017;65(7):1049-1056.

84. Loghman-Adham M. Medication noncompliance in patients with chronic disease: ıssues in dialysis and renal transplantation. AJMC 2003;9(2):155-173.

85. Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I, Desmyttere A, Schafer-Keller P, Schaub S, De Geest S. Prevalence, consequences and determinants of nonadherencein adult renal transplant patient: a literature review. Transplant İnternational 2005;18(10):1121-1133.

86. Chisholm MA, Lance CE, Williamson GM, Mulloy LL. Development and validation of an immunosuppressant therapy adherence barrier instrument. Nephrol Dial Transplant 2004;20(1):181-188.

87. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL^{TM}) Instrument. Quality of Life Research 1994;3:329-338.

88. Aydın NS. Hemodiyaliz ve periton diyalizi alan hastaların yaşam kalitesi, fiziksel performans, fiziksel aktivite, günlük yaşam aktivitesi, depresyon düzeyi ve ağrı düzeyi karşılaştırılması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

89. Ricardo AC, Hacker E, Lora CM, Ackerson L, DeSalvo KB, Go A, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36™) US Spanish and English Versions in a Cohort of Hispanics with Chronic Kidney Disease. Ethnicity & disease 2013; 23(2):202.

90. Şahin A. Kronik böbrek yetmezliği tanısı alan diyabetik veya hipertansif hastalara hemşire tarafından verilen eğitimin bazı parametrelere ve yaşam kalitesine etkisi (tez). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

91. Çoban Ş, Yıldız S, Bozkaya E, Derici ZS, Ünlü M, Çelik A, Sifil A, Çavdar C,Çamsarı T. Böbrek nakli alıcılarının morbidite, hasta ve greft sağkalımı yönünden değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Deneyimi. Turk Neph Dial Transpl 2017;26(1):41-47.

92. Whitsett M, Levitsky J. Medication nonadherence in liver transplantation. Clinical Liver Disease 2017;10(6):157-160.

93. Tsapepas D, Langone A, Chan L, Wiland A, McCague K, Chisholm-Burns M. A longitudinal assessment of adherence with immunosuppressive therapy following kidney transplantation from the Mycophenolic Acid Observational Renal Transplant (MORE) study. Ann Transplant 2014;19:174-181.

94. Little DJ, Ward M, Nee R, Yuan CM, Oliver DK, Abbott KC, et al. Depression and İmmunosuppressive Therapy Adherence Following Renal Transplantation in Military Healthcare System Beneficiaries. Kidney İnternational Report 2017;2(2):248-250.

95. Lalic J, Velickovic-Radovanovic R, Mitic B, Paunovic G, Cvetkovic T. İmmunusuppressive Medication Adherence in Kidney Transplant Patient. Med Princ Practice 2014;23:351-356.

96. Gonçalves PRC, Reveles AF, Martins HIF, Rodrigues IL, Rodrigues SMM. Adherence to Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplant Recipients: Integrative Literature Review. Revista de Enfermagem Referencia Journal of Nursing Referencia 2016;4(8):121-130.

97. Scheel, JF, Schieber K, Reber S, Stoessel L, Waldmann E, Jank S, et al. Psychosocial variables associated with immunosuppressive medication non-adherence after renal transplantation. Front Psychiatry 2018;9(23).

98. Burkhalter H, Wirz-Justice A, Cajochen C, Weaver TE, Steiger J, Fehr T, et al. Daytime sleepiness in renal transplant recipients is associated with immunosuppressive non-adherence: a cross-sectional, multi-center study. Clinical Transplantation 2014;28(1):58-66.

99. Jansz TT, Bonenkamp AA, Boereboom FT, Van Reekum FE, Verhaar MC, Van Jaarsveld BC. Health-related quality of life compared between kidney transplantation and nocturnal hemodialysis. PloS One 2018;13(9):e0204405.

100. Balwani MR, Gautam R, Aziz F, Kute VB, Godhani U, Ghule P, et al.Health Related Quality of Life in Postrenal Transplant Patients: A Single Center Study. Indian J Transplant 2018;12(1):35-40.

101. Ortiz F, Aronen P, Koskinen PK, Malmström RK, Finne P, Honkanen EO, et al. Health-related quality of life after kidney transplantation: who benefits the most?. Transplant International 2014;27(11):1143-1151.

102. Mouelhi Y, Jouve E, Alessandrini M, Pedinielli N, Moal V, Meurette A, et al. Factors associated with Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients in France. BMC Nephrol 2018;19(1):99.

103. Cusumano AM, Garcia-Garcia G, Gonzales-Bedat MC, Marinovich S, Lugon J, Poblete-Badal H, et al. Latin American Dialysis and Transplant Registry: 2008 prevalence and incidence of end-stage renal disease and correlation with socioeconomic indexes. Kidney İnt Suppl 2013;3(2):153-156.

104. Lonning K, Heldal K, Bernkle T, Brunborg C, Andersen MH, Von der Lippe N, et al. Improved Health-Related Quality of Life in Older Kidney Recipients 1 Year After Transplantation. Transplantation Direct 2018; 4(4):e351.

105. Chisholm MA, Lance CE, Mulloy LL. Patient factors associated with adherence to immunosuppressant therapy in renal transplant recipients. Am J Health syst Pharm 2005;62(17):1775-1781.

106. Gorevski E, Succop P, Sachdeva J, Cavanaugh TM, Volek P, Heaton P. Is there an association between immunosuppressant therapy medication adherence and depression, quality of life, and personality traits in the kidney and liver transplant population?. Patient Preference Adherence 2013;7:301–307.

107. Denhaeryncka K, Steigerb J, Bockc A, Schafer-Keller P, Köfer S, Thannbergerb N, et al. Prevalence and Risk Factors of Non-Adherence with Immunosuppressive Medication in Kidney Transplant Patients. Am J Transplant 2007;7(1):108-116.

108. Chisholm-Burns MA, Spivey CA, Graff Zivin J, Lee JK, Sredzinski E, Tolley EA. Improving Outcomes of Renal Transplant Recipients With Behavioral Adherence Contracts: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Transplantation 2013;13(9):2364–2373.

109. Butler JA, Roderıck P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC. Frequency and ımpact of nonadherence to ımmunossuppresants after renal transplantation: a systematıc revıew. Transplantation 2004;77(5):769-776.

110. Ladin K, Daniels A, Osani M, Bannuru RR. Is social support associated with post-transplant medication adherence and outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. Transplant Rev2018; 32(1):16–28.

111. Leite RF, Silva ACM, Oliveira PCD, Silva LMGD, Pestana JMDA, Schirmer J, et al. Measurement of adherence to immunosuppressive drugs in renal transplant recipients. Acta Paul Enferm 2018;31(5):489-496.

112. Weng FL, Chandwani S, Kurtyka KM, Zacker C, Chisholm-Burns MA, Demissie K. Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study. BMC Nephrol2013;14:261.

113. Russell CL, Ashbaugh C, Peace L, Cetingok M, Hamburger KQ, Owen S, et al. Time-in-a-bottle (TIAB): a longitudinal, correlational study of patterns, potential predictors, and outcomes of immunosuppressive medication adherence in adult kidney transplant recipients. Clin Transplant 2013;27(5):E580-E590.

114. Calia R, Lai C, Aceto P, Luciani M, Camardese G, Lai S, et al. Attachment style predict compliance, quality of life and renal function in adult patients after kidney transplant: preliminary results. Renal Failure 2015;37(4):678-680.

115. Hedayati P, Shahgholian N, Ghadami A. Nonadherence behaviors and some related factors in kidney transplant recipients. Iran J Nurs Midwifers Res 2017;22(2):97-101.

116. Hamedan MS, Aliha JM. Relationship Between Immunosuppressive Medications Adherence and Quality of Life and Some Patient Factors in Renal Transplant Patients in Iran. Glob J Health Sci 2014;6(4):205-212.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye'de Ocak 2008-2016 Yılları Arasında Nakledilen Organ İstatistikleri 4
Tablo 2. 2012 Yılı KDIGO'ye (Kidney Disease Improving Global Outcomes) Göre Kronik Böbrek Hastalığında GFH ve Albüminüri Değerleri..... 7
Tablo 3. Renal Transplantasyon Olmuş Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
Tablo 4. İmmunosupresif Tedaviye Uyumlu ve Uyumsuz Organ Nakli Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 22
Tablo 5. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Böbrek Nakline İlişkin Özelliklerinin Dağılımı 24
Tablo 6. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Böbrek Nakli ve Tedavisine İlişkin Özelliklerinin İmmunosupresif Tedaviye Uyum Durumlarına Göre Dağılımı 25
Tablo 7. Böbrek Nakli Olan Bireylerin İlaç Kullanım Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyum Durumlarının Karşılaştırılması 26
Tablo 8. Bazı Sosyodemografik Ve Böbrek Nakli İle İlgili Özelliklerin Standart Sapmalarının Dağılımı 27
Tablo 9. Böbrek Nakli Olan Hastaların İmmunosupresif Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puan Ortalamaları 27
Tablo 10. Böbrek Nakli Olan Hastaların İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... 28
Tablo 11. Hastaların İmmunosupresif Tedaviye Uyum Durumlarına göre KDQOL^{TM}-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması..... 28
Tablo 12. Böbrek Nakli Olan Hastaların Cinsiyetlerine Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL^{TM}-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 29

Tablo 13. Böbrek Nakli Olan Hastaların Medeni Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 29
Tablo 14. Böbrek Nakli Olan Hastaların Ekonomik Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 30
Tablo 15. Böbrek Nakli Olan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları İle KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 31
Tablo 16. Böbrek Nakli Olan Hastaların Mesleklerine Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 32
Tablo 17. Böbrek Nakli Olan Hastaların Sigara Kullanım Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 33
Tablo 18. Böbrek Nakli Olan Hastaların Alkol Kullanım Durumlarına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 33
Tablo 19. Böbrek Nakli Olan Hastaların Başka Bir Hastalıklarının Olup Olmamasına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 34
Tablo 20. Böbrek Nakli Olan Hastaların Diyabet Varlığına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ile KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 35
Tablo 21. Böbrek Nakli Olan Hastaların Hipertansiyon Varlığına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları İle KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 36
Tablo 22. Böbrek Nakli Olan Hastaların Kalp Hastalığı Varlığına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları İle KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 36
Tablo 23. Böbrek Nakli Olan Hastaların Tiroid Hastalığı Varlığına Göre İmmunosupresif Tedaviye Uyumları İle KDQOL™-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 37
Tablo 24. Böbrek Nakli Olan Hastaların Bazı Özellikleri ile İmmunosupresif Tedaviye Uyumları ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 38

ÖZGEÇMİŞ

Selda BULUT, 1990 yılında Manisa Sarıgöl'de doğmuştur. İlk, orta, lise ve üniversite öğrenimini İzmir'de tamamlamıştır. 2014 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden mezun olmuştur.

2014-2018 yılları arasında özel bir hastanede hemşire olarak çalışmıştır. 2018 yılında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya başlamış ve hala aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir.

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

Ek 2. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (KDQOL-36)

Ek 3. İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği (İTUÖ)

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ek 7. İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği Kullanım İzni

Ek 1. Veri Toplama Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

1.Doğum tarihiniz
2.Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın
3.Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c)Diğer
4.Ekonomik durumunuz :
a) Gelir Giderden Az B) Gelir Gidere Eşit C) Gelir Giderden
5.Yaşadığınız şehir:
6.Öğrenim durumunuz:
a) Okuma-yazma bilmiyor b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
7.Mesleğiniz:
8.Sigara kullanıyor musunuz? : a) Evet b) Hayır …..…….. adet / gün
9.Alkol kullanıyor musunuz? : a) Evet …… (Evet ise sıklığı) b) Hayır
10.Ne zaman nakil oldunuz? : …….yıl, ….. Ay

11.Nakil öncesi ne kadar süre ile diyalize girdiniz? :……...yıl, ….. ..ay

12.Kendinizi nakil olan diğer hastalara (tanıdığınız hastalara) göre nasıl hissediyorsunuz?
A)Mükemmel B) Çok Iyi C) Daha Iyi D) Iyi E) Kötü

13. Hangi hastalığa bağlı olarak nakil oldunuz?

a) Doğumsal böbrek hastalığı b) Diyabet c) Hipertansiyon d) Amiloidozis e)Ailevi Akdeniz ateşi f) Nefrit g) IgA Nefropatisi h) Böbrek Taşı i) Nedeni bilinmiyor j) Diğer

14. Böbrek hastalığı dışında bir hastalığı var mı?
a) Diyabet b) Hipertansiyon c) Kalp hastalığı d) KOAH (kronik bronşit, astım) e) Guatr f) Hepatit B g) Hepatit C h)Ailevi Akdeniz Ateşi i) Sistemik Lupus Eritamazus j) Diğer:

15.Kullandığı ilaçlar :
a) Prograf-Adoport-Panolimus-Advagraf (Tacrolimus) b) Sandimmun (Siklosporin)
c) Rapamune (Sirolimus) d) Certican (Everolimus) e) İmuran (Azotiopürin) f) Myfortic (Mycophenolate sodyum) g) Cellcept (Mycophenolate mofetil) h) Deltacortril (prednisolon) i)Prednol (metilprednisolon) J) Diğer

Ek 2. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (KDQOL^{TM}-36)

BÖBREK HASTALIĞI YAŞAM KALITESI FORMU (KDQOL^{TM}-36)

Bu anket sağlığınızla ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgi, nasıl hissettiğinizi ve günlük etkinliklerinizi ne kadar iyi sürdürebildiğinizi izlemeye yardımcı olacaktır.

Bu soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz!

1. Genel olarak, sağlığınız:

A)Mükemmel B)Çok İyi C)İyi D)Orta E)Kötü

Aşağıdaki maddeler tipik bir gün boyunca yapıyor olabileceğiniz etkinlikler ile ilgilidir. Bugünlerde sağlığınız bu etkinlikleri yerine getirirken sizi sınırlıyor mu? Eğer böyle ise, ne kadar?

2.Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek, bowling veya golf oynamak gibi hafif etkinlikler

A) Evet ,sınırlıyor B) Evet ,biraz sınırlıyor C) Hayır ,sınırlamıyor

3. Birkaç kat merdiven çıkmak....

A) Evet ,sınırlıyor B) Evet ,biraz sınırlıyor C) Hayır ,sınırlamıyor

Son 4 hafta boyunca fiziksel sağlığınızın bir sonucu olarak işiniz veya diğer düzenli günlük etkinlikleriniz ile ilgili aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

4. İstediğinizden daha az işi yerine getirebildiniz
A) Evet B)Hayır

5. İşin veya diğer etkinliklerin türüne göre sınırlandınız
A) Evet B)Hayır

Son 4 hafta boyunca herhangi bir duygusal problemin (depresyon veya anksiyete hissi gibi) bir sonucu olarak işiniz veya diğer düzenli günlük etkinlikleriniz ile ilgili aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

6. İstediğinizden daha az işi yerine getirebildiniz
A) Evet B)Hayır

7. İşinizi veya diğer etkinlikleri her zamanki kadar dikkatli yapmadınız

A)Evet B)Hayır

8. Son 4 hafta boyunca, ağrı normal işiniz (hem ev dışındaki iş, hem ev işi dahil) üzerinde ne kadar etkili oldu?

A)Hiç B)Biraz C)Orta Derecede D)Epeyce E)Oldukça Fazla

Bu sorular son 4 hafta boyunca nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Her soru için lütfen nasıl hissetiğinizi en yakın şekilde anlatan yanıtı verin.

Son 4 hafta boyunca kaç kere.....

9. Sakin ve huzurlu hissettiniz ?
A)Her Zaman B)Çoğunlukla C)Oldukça D)Bazen E)Biraz Hiçbir Zaman

10. Çok enerjik oldunuz?
A)Her Zaman B)Çoğunlukla C)Oldukça D)Bazen E)Biraz Hiçbir Zaman

11. Üzüntülü ve keyifsiz hissettiniz?
B)Her Zaman B)Çoğunlukla C)Oldukça D)Bazen E)Biraz Hiçbir Zaman

12. Son 4 hafta boyunca, fiziksel sağlığınız veya duygusal problemleriniz kaç kere sosyal etkinliklerinizi (arkadaşlarınızı, akrabalarınızı, vs. ziyaret) etkiledi?

A)Her zaman B)Çoğu zaman C)Bazen D)Çok az E)Hiçbir Zaman

Böbrek Hastalığınız ;

Aşağıdaki ifadelerden her biri sizin için ne kadar doğru veya yanlış?

13. Böbrek hastalığım yaşamımı çok fazla etkiliyor
A)Kesinlikle Doğru B)Çoğunlukla Doğru C)Bilmiyorum D)Çoğunlukla Yanlış E)Kesinlikle Yanlış

14.Zamanımın çoğunu böbrek hastalığımla uğraşarak harcıyorum
A)Kesinlikle Doğru B)Çoğunlukla Doğru C)Bilmiyorum D)Çoğunlukla Yanlış E)Kesinlikle Yanlış

15. Böbrek hastalığımla uğraşmak kendimi gergin hissetmeme neden oluyor
A)Kesinlikle Doğru B)Çoğunlukla Doğru C)Bilmiyorum D)Çoğunlukla Yanlış E)Kesinlikle Yanlış

16. Aileme yük olduğumu düşünüyorum
A)Kesinlikle Doğru B)Çoğunlukla Doğru C)Bilmiyorum D)Çoğunlukla Yanlış E)Kesinlikle Yanlış

Son 4 hafta boyunca, aşağıdakilerden her biri sizi hangi ölçüde rahatsız etti?

17. Kaslarınızda acıma

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

18. Göğüs ağrısı

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

19. Kramplar

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

20. Cilt kaşıntısı

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

21. Kuru cilt

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

22. Nefes darlığı

A)Hiç rahatsız etmedi	B)Biraz rahatsız etti	C)Orta ölçüde rahatsız etti	D)Çok fazla rahatsız etti	E)Oldukça rahatsız etti

23. Bitkinlik veya baş dönmesi

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

24. İştah azalması

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

25. Yorgunluk veya bitkinlik

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

26. Ellerde veya ayaklarda uyuşukluk

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

27. Bulantı veya mide bozulması

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

28.a) (Sadece hemodiyaliz hastaları) Giriş bölgesinde sorun

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

28.b) (Sadece peritonal diyaliz hastaları) Kateter bölgesinde sorun

A)Hiç rahatsız etmedi B)Biraz rahatsız etti C)Orta ölçüde rahatsız etti D)Çok fazla rahatsız etti E)Oldukça rahatsız etti

Böbrek Hastalığının Günlük Yaşamınız Üzerindeki Etkileri

Bazı insanlar böbrek hastalığının günlük yaşamları üzerindeki etkilerinden rahatsız olurken, bazıları olmaz. Böbrek hastalığı aşağıdaki alanların her birinde sizi ne kadar rahatsız ediyor?

29. Sıvı kısıtlaması

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

30. Diyet kısıtlaması

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

31. Ev içinde çalışabilme kapasiteniz

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

32. Seyahat edebilme kapasiteniz

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

33. Doktorlara ve diğer tıp personeline bağımlı olmak

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

34.Böbrek hastalığının neden olduğu stres veya üzüntüler

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

35. Cinsel yaşamınız

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

36. Kişisel görünümünüz

A)Hiç rahatsız etmiyor	B)Biraz rahatsız ediyor	C)Orta ölçüde rahatsız ediyor	D)Çok fazla rahatsız ediyor	E)Oldukça rahatsız ediyor

Ek 3. İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği (İTUÖ)

İMMUNOSUPRESİF TEDAVİYE UYUM ÖLÇEĞİ (İTUÖ)

Aşağıdaki ölçek sizin nakil sonrası organ reddinizi önleyecek ilaç tedavisine (immunosupresif tedavinize) uyumunuzu değerlendirmek için oluşturulmuştur. Ölçekte dört soru bulunmaktadır. Her soru son üç ay içinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı (immunsupresif tedavinizi) almayı kaç kez ve neden unuttuğunuzu değerlendirecektir. Her bir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizin için uygun olan seçeneği araştırmacıya söyleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

		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. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/203	
	PROTOKOL ADI	Renal Transplantasyon Olan Hastalarda Immunosupresif İlaç Tedavisine Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Özgül EROL	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ

Karar No: 13/11 **Tarih:26.07.2017**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Özgül EROL'un sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Selda BULUT'un tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Öğretim. Gör. Uzm. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet YEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek 5. Kurum İzni

ACIBADEM

28.07.2017

Trakya üniveristesi Tıp Fakültesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Başkanlığı'na

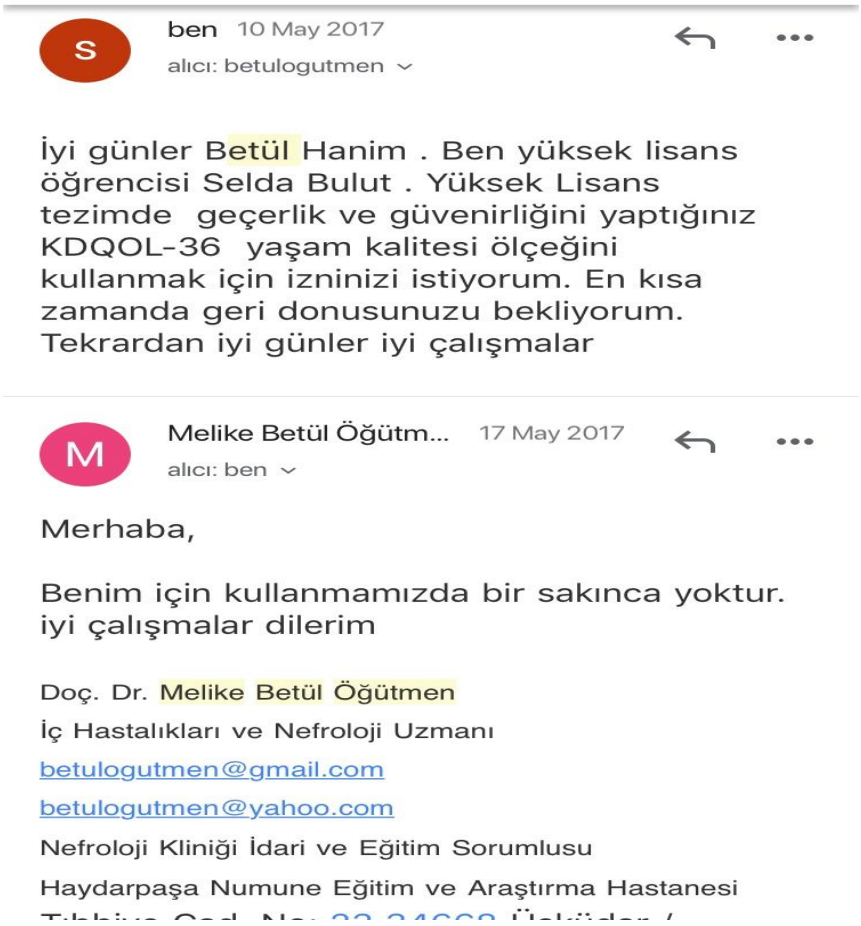
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında , İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmakta olan Hemşire Selda Bulut'un " Renal Transplantasyon olan Hastalarda İmmunsupresif İlaç Tedavisine Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi " başlıklı Yüksek Lisans Tezi nedeniyle yapmak istediği araştırmasını Hastanemizde Organ Nakli Merkezi'ne ait birimlerde ve ilgili arşivlerde yapılması ile ilgili talebi uygun görülmüş ve izin verilmiştir.
Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. İbrahim Berber
Acıbadem Üniversitesi
Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi
Bölüm Başkanı
International Hastanesi, Yeşilköy, İstanbul

Dr. Tahir Aslan
Başhekim
International Hastanesi
Yeşilköy, İstanbul

Prof. Dr. İbrahim BERBER
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip No: 88590-55762
Özel Acıbadem International Hastanesi

Ek 6. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



S ben 10 May 2017
alıcı: betulogutmen

İyi günler Betül Hanim . Ben yüksek lisans öğrencisi Selda Bulut . Yüksek Lisans tezimde geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız KDQOL-36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. En kısa zamanda geri donusunuzu bekliyorum. Tekrardan iyi günler iyi çalışmalar

M Melike Betül Öğütm... 17 May 2017
alıcı: ben

Merhaba,

Benim için kullanmamızda bir sakınca yoktur. iyi çalışmalar dilerim

Doç. Dr. Melike Betül Öğütmen
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
betulogutmen@gmail.com
betulogutmen@yahoo.com
Nefroloji Kliniği İdari ve Eğitim Sorumlusu
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ek 7. İmmunosupresif Tedavi Uyum Ölçeği Kullanım İzni



ımmunsupresif tedavi uyum ölçeği Gelen kutusu

s

ben 11 Haz 2017
alıcı: bahar14620

İyi akşamlar Bahar Hanım ben Trakya Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Selda Bulut.Güvenirlik ve geçerliğini yaptığının ımmunsupresif tedavi uyum ölçeğini tezimde kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ayrıca puanlaması hakkında da bilginizi rica ediyorum. şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar

b

bahar bayhan 12 Haz 2017
alıcı: ben

Selda Hanım merhaba, tabi kullanabilirsiniz. Ölçeğin kullanımını YÖK ün sitesinden ayrıntılı olarak inceleyebilirsiniz.
Başarılar

Bahar Madran