



**KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI
KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ**

Muhiddin BAYRAKTAR

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Karaciğer Nakli Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

Yüksek Lisans Tezi – 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ORGAN
NAKLİ VE BAĞIŞI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ**

Muhiddin BAYRAKTAR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Karaciğer Nakli Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA
2022**

	KABUL ONAY FORMU	Doküman No	İNÜ-KYS-FRM-142
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		Yayın Tarihi	19.08.2019
KARACIĞER NAKLI ENSTİTÜSÜ		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	1 / 1

T.C.

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KARACIĞER NAKLI ENSTİTÜSÜMÜDÜRLÜĞÜ**

**Karaciğer Nakli Enstitüsünde Çalışan Hemşirelerin Organ Nakli ve Bağışı
Konusundaki Görüşleri**

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN	HAZIRLAYAN
Doç. Dr. Serdar SARITAŞ	Muhiddin BAYRAKTAR

Jürimiz tarafından/....../2022 tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda bu araştırma raporu **oybirliği** ile başarılı bulunarak Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri, Unvanı Adı Soyadı

İmza

1.

.....

2.

.....

3.

.....

O N A Y

Bu Tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/....../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla da uygun görülmüştür.

Enstitü Müdürü

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Serdar SARITAŞ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Karaciğer Nakli Enstitüsünde Çalışan Hemşirelerin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Görüşleri” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

..../..../2022

Muhiddin BAYRAKTAR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	7
GENEL BİLGİLER	9
2.2. Organ Bağışı	9
2.1.1. Organ Bağışında Bulunabilecek Kişiler	9
2.1.2. Organ Bağışının Alınabileceği Zaman	9
2.1.3. Bağışlanabilecek Organlar	10
2.1.4. Bağışlanan Organlar Nakil İşlemi.....	10
2.1.5. Organ Bağış Yöntemleri	11
2.2. Organ Nakli.....	11
2.2.1. Canlı Vericili Organ Nakli.....	11
2.2.2. Kadavra Vericili Organ Nakli	12
2.3. Organ Naklinde Etkili Olan Faktörler	12
2.3.1. Nakil Hakkında Kaygı	13
2.3.2. Donöre Karşı Suçluluk.....	13
2.3.3. Açıklama	13
2.3.4. İmmüno-supersif İlaç Rejimine Uyum.....	14
2.3.5. Sorumluluk.....	14
2.4. Organ Nakli ve Hemşirelik Mesleği	15
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	26
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKÇA.....	31
EKLER.....	38
Ek-1 Veri Toplama Aracı	38
Ek-2 Etik Kurul İzni	42

TEŞEKKÜR

Tüm hayatım boyunca yanımda olan aileme, lisans ve yüksek lisans döneminde eğitim yaşamımda katkılarını gördüğüm hocalarımdan Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN'a, Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a, Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a, çalışmamın araştırmasına değerli görüşleri ile katkı sağlayan hemşire arkadaşlarıma ve özellikle bu tez çalışmasını hazırlamamda geniş bilgi birikimi ile yanımda olan danışmanım Sayın Doç. Dr. Serdar SARITAŞ hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Muhiddin BAYRAKTAR

ÖZET

Karaciğer Nakli Enstitüsünde Çalışan Hemşirelerin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Görüşleri

Amaç: Karaciğer Nakli Enstitüsünde Çalışan Hemşirelerin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Görüşlerinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışan hemşirelere 12.07.2021 tarihinde, TÖTM Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışmakta olan 83 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak 32 soruluk anket formu kullanılmıştır. Araştırma verileri istatistiksel veri değerlendirme programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Organ bağışı yapan hemşirelerin sayıca az olduğu, hemşirelerin organ bağışının yapılacağı yer konusunda bilgilerinin yüksek düzeyde olduğu, hemşirelerin organ bağışı konusunda yakınlarını yönlendiriyor oldukları ve organ bağışı ve nakli konusunda halkın bilinçlendirilmesi adına yetkililerden beklentilerinin olduğu bulgulanmıştır.

Sonuç: Hemşireler arasından organ bağışı yapanlar oldukça düşüktür. Hemşireler organ bağışının yapılacağı yerler konusunda bilgi sahibidirler. Hemşireler organ bağışı ve nakli konusunda eğitim almışlardır ve çoğunluğu aldığı bu eğitimden dolayı bu konudaki bilgi düzeyini yeterli olarak görmektedir. Hemşireler organ bağışı ve nakline yakınlarını yönlendirmektedirler. Araştırmaya katılan hemşireler organ nakli ve bağışı konusunda halkın bilinçlendirilmesi açısından yetkili makamlarda bulunanlardan bilgilendirici yönde beklentileri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Organ Nakli, Organ Bağışı, Karaciğer Nakli Enstitüsü

ABSTRACT

Opinions of Nurses Working in Liver Transplant Institute on Organ Transplantation and Donation

Aim: The aim of this study is to determine the views of the nurses working at the Liver Transplant Institute on the Subject of Organ Transplantation and Donation.

Material and Method: The research is descriptive study. The study was conducted with 83 nurses working at TÖTM Liver Transplant Institute on 12.07.2021 to nurses working at İnönü University Turgut Özal Medical Center Liver Transplant Institute. A 32-item questionnaire was used as a data collection tool in the study. The research data were carried out with a statistical data evaluation program.

Results: It has been found that the number of nurses donating organs is low, the nurses have a high level of knowledge about the place where organ donation will be made, the nurses direct their relatives about organ donation, and they have expectations from the authorities in order to raise public awareness about organ donation and transplantation.

Conclusion: Organ donations among nurses are at a very low level. Nurses have information about the places where organ donation will be made. Nurses have received training on organ donation and transplantation, and most of them consider the level of knowledge on this subject to be sufficient due to this training. Nurses direct their relatives to organ donation and transplantation. The nurses participating in the research have informative expectations from the authorities in terms of raising public awareness about organ transplantation and donation.

Key Words: Nursing, Transplantation, Organ Donation, Liver Transplant Institute

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKM	: Organ Nakli Koordinatörü ve Bölge Koordinasyon Merkezi
HCC	: Hepatosellüler Karsinom
TODBS	: Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Bilgi Sistemi
TÖTM	: Turgut Özal Tıp Merkezi
UKM	: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezine



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışlama Durumunun Dağılımı	21
Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Bağışlamaları Durumunda Hangi Organların Bağışlanacağı Dağılımı	22
Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışının Nasıl ve Nereye Yapılacağını Bilme Durumunun Dağılımı	22
Tablo 6. Organ Nakli Ve Bağışı Konusunda Nerede Eğitim Alınabileceğinin Dağılımı	23
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	23

1. GİRİŞ

Organ nakli; organ donörü tarafından verilen sağlam organın parçasının ya da tamamının, alıcının hasarlı veya çalışmayan organının yerine koyulması amacıyla bir vücuttan diğerine nakledilmesidir. Çok eski tarihlerden beri organ nakilleri yapılmış, ancak o dönemlerde yapılan nakillerin çoğu başarısız olmuştur. Dünyada ilk başarılı karaciğer nakli 1967 yılında Thomas Starzl tarafından gerçekleştirilmiştir. Karaciğer nakli; son dönem karaciğer yetmezliği, akut fulminant (aniden ortaya çıkan) karaciğer yetmezliği, hepatosellüler karsinom (HCC), hiler kolanjiokarsinom ve karaciğerin ciddi metabolik hastalıkları için günümüzde tek tedavi olarak kabul edilmektedir(1).

Son yıllarda, karaciğer naklinde kayda değer ilerlemeler olmuştur (2). Cerrahi tekniklerin revize edilmesi, enfeksiyonu önleyici ve belirleyici tanısal metotların geliştirilmesi ve daha konservatif immünsupresif ajanların kullanılması ile birlikte; karaciğer nakli sonrası daha uzun vadede daha iyi sonuçlar meydana gelmiştir (3). Karaciğer naklindeki gelişmelere rağmen, enfeksiyöz komplikasyonlar mortalite ve morbiditenin majör sebebi olmaya devam etmektedir. Pek çok merkezde, karaciğer naklini takiben mortalitenin en sık sebebi enfeksiyonlardır (4).

Organ nakli psikolojik, ilişkisel ve sosyal rollerde değişikliklere neden olan bir deneyimdir (5). Bu nedenle hastanın biyo-psiko-sosyal becerilerini uygulamasını gerektiren çok zorlu ve stresli bir süreçtir (6,7). Sürecin yarattığı sorunlar yeterince dikkate alınmadığında hastanın psikolojik stabilitesini bozabilir ve naklin başarısını etkileyebilir (8). Literatürde genel popülasyona kıyasla organ alıcılarında yüksek depresyon oranları ve alıcılarının yaklaşık üçte ikisinde anksiyete bozuklukları bildirilmiştir (9, 10). Organ nakli alıcılarında bildirilen bu yüksek oranlar; iyileşme ve rehabilitasyon süreciyle ilişkili stres faktörleri, karmaşık bir tıbbi tedavi düzenine uyma, akut/kronik greft reddi, enfeksiyonlar ve maligniteler gibi yeni sağlık tehditlerine yönelik endişelerden kaynaklanabilir (11,12). Hastalar, organ naklinin dünya ile yeniden bağlantı kurmalarına ve onlara ikinci bir yaşama şansı verdiğine inanırlar (13). Bu nedenle greft reddi ile alakalı endişe duyarlar. Literatürde, canlı donör kaynaklı organ alıcılarının organ reddi ile alakalı daha yüksek oranda endişe duyduğu bildirilmiştir (14). Canlı donör kaynaklı nakil alıcıları donörün maruz kalacağı risklerden, nakil sonrası gelişebilecek hastalıklardan kendilerini sorumlu tutar ve suçluluk hissedebilirler (16,16).

Bireylerin, beden algılarını olumsuz etkileyen immünosupresif ilaçların yan etkileri; başkaları tarafından reddedilme korkusu, özgüven kaybı yaşamalarına neden olabilir. Bu durum hastaların depresyon riskini arttırmaktadır (5,13). İmmünosupresif ilaçların enfeksiyon riskini arttırması; hastanın okula ya da işe gidememesine, sosyal aktivitelere katılmamasına ve bağılı olarak toplumdan uzaklaşmasına neden olacak bir sosyal izolasyonuna sebep olur. Sosyal izolasyon, bireyin sosyal desteğinin azalmasına ve sonucunda kendini güvensiz ve yalnız hissetmesine neden olabilir (17,18). Kişinin psikopatolojisi veya yetersiz sosyal desteği, nakil sonrası tedaviye uyumunu etkiler. Tedavi uyumsuzluğu, daha yüksek greft reddi olasılığına ve morbiditeye neden olur (8).

Araştırmanın Amacı

Karaciğer nakli enstitüsünde çalışan hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki görüşlerinin belirlenmesidir.

GENEL BİLGİLER

2.2. Organ Bağışı

18 yaşını doldurmuş ve herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişiler, öldükten sonra organlarını ihtiyaç sahiplerine bağışlayabilmektedir (19).

2.1.1. Organ Bağışında Bulunabilecek Kişiler

Organ bağışı ile ilgili tüm işlemler, 1979 yılında yürürlüğe giren 2238 sayılı Organ ve doku Nakli Kanunu'na tabidir. Kanuna göre, 18 yaşını doldurmuş, öldükten sonra organlarını başkasına bağışlamak isteyen ve morali yerinde olan herkes organ bağışında bulunabilir. Organ bağışında bulunmak isteyenlerin öncelikle organ bağış kartı almaları gerekmektedir. Bu kartı almak için Organ Bağış Merkezi, Emniyet Müdürlüğü Organ Bağış Masası ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi Organ Bağış Masası'na başvurmanız yeterlidir. Kanuna göre kişi, bağış belgesini iki tanığın huzurunda baskı altında kalmadan tamamlamalıdır. Nakil gerektiğinde sorun yaşamamak için hastanın ailesini bu konuda bilgilendirmek önemlidir. Organ bağışı yapsanız bile ülkemizde aile fertlerinizin rızasının alınması gerekmektedir (20).

Asayiş organı tarafından organ bağışı için uygun görülenler ve sertifika sahibi olanlar geçersizdir. Organ bağışçısı olmak, organın alınacağı anlamına gelmez. Yoğun bakım ortamında beyin ölümü saptanan her vakada aile görüşmesi yapılarak organ bağışı için aile onayı alınmalıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODBS) Nisan 2013'te revize edilmiş ve kişilere organ bağışı kabul etme yetkisi verilmiştir. Organ bağışı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu ve özel sağlık sektörlerinden bir kişi tarafından sağlanmaktadır (21).

2.1.2. Organ Bağışının Alınabileceği Zaman

Her ölen kişinin organları organ bağışı için uygun olmadığından, organlarını bağışlayan her kişinin organları kullanılmayacaktır (22). Organlar sadece solunum cihazında beyin ölümü gerçekleşen ve yoğun bakım ortamlarında beyin ölümü bildiren kişilerden alınmaktadır (23). Organ bağışı ve organ bağış kartına sahip olunması, organlara erişimi garanti edilememektedir (24). Organ naklinde iki önemli faktör vardır (25).

- Kritik bakım koşullarında ventilatöre bağlandığında beyin ölümü meydana gelmeli ve beyin ölümü ekibi gerekli testleri yaparak bunu belgelemelidir.

- Beyin ölümü gerçekleşen vakaların birinci derece akrabalarıyla aile görüşmeler yapıp ve olumlu yanıtları alınmalıdır.

2.1.3. Bağışlanabilecek Organlar

Organ bağışı yapılırken, doldurulan karta bağışlanan organlar işaretlenebilir ve organlar kişisel tercihe göre sınırlandırılabilir. Kartta Nisan 2013'te Sağlık Bakanlığı TODBS kurulmuş olup aşağıdaki organların bağışlanması mümkün olmaktadır (26).

- Uterus, Üst Solunum Yolu, Kıkırdak, Akciğer
- Ekstremitte Sol Kol, Üst Sindirim Yolları, Kemik, Kalp Kapağı
- Ekstremitte Sağ Kol, Deri, Kas Dokusu, Kalp
- Ekstremitte Sol Bacak, Yüz Ve Saçlı Deri, Kornea, Karaciğer
- Ekstremitte Sağ Bacak, Tendon, İnce Barsak, Böbrek, Pankreas

2.1.4. Bağışlanan Organlar Nakil İşlemi

Beyin ölümü şüphesi olan durumlarda organ nakli koordinatörü tarafından işlem başlatılmaktadır. 18 Ocak 2014 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan kararname ile beyin ölümü tespit ekibi 4 doktordan 2 doktora düşürülmüştür (1 Anestezi Uzmanı ve Resüsitasyon Uzmanı veya Yoğun Bakım Uzmanı ve Nörolog veya Beyin Cerrahı). Organ nakli koordinatörü tarafından organize edilen ekip, apne testi başta olmak üzere diğer testleri toplamakta ve yürütmektedir.

Beyin ölümü raporu 2 doktor, 1 koordinatör ve başhekim tarafından hazırlanmış ve test yapılarak olgunun beyin ölümü doğrulanmaktadır. Vakanın doktoru aileye beyin ölümü gerçekleştiğini bildirmektedir. Organ nakli koordinatörü aile üyeleriyle görüşme yapmaktadır. Aileden olumlu yanıt alındıktan sonra Organ Nakli Koordinatörü ve Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM) tarafından Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezine (UKM) bilgi verilmektedir. BKM ve UKM birlikte çalışılmaktadır. UKM, acil organ bekleme listesine göre organizasyon sağlayan Organ Nakli Merkezi Hastanesi ile iletişime geçmektedir. Çıkarılan organ, kan grubu ve doku tipine uygun olan organdan organ bekleme listesindeki en uygun kişiye nakledilmektedir. Merkezler

arası iletişim, organ nakli koordinatörleri aracılığıyla en yüksek kan grubuna ve histotip uyumluluğuna sahip alıcıları bulmak amacıyla kurulmaktadır (25).

2.1.5. Organ Bağış Yöntemleri

1. *İtiraz Yöntemi*: Kapsamı en geniş olan yöntemdir. İtiraz yönteminde sağlığında organ bağışı konusunda kesin itirazı olmayan herkes organını bağışlamış olarak kabul edilmektedir.

2. *Genişletilmiş İtiraz Yöntemi*: Bağışçının ölümünden sonra, potansiyel bağışçının akrabaları organ bağışını, ölen kişinin, yaşarken yaptığı vasiyet olarak kabul edebilmektedirler.

3. *Gönüllülük Yöntemi*: Bağışçının yaşarken organlarını bağışlayacağını kabul etmesi zorunluluğunu getirmektedir. Kesin bir organ bağışı yapmayı kabul etme prosedürü gerektirmektedir. Bu nedenle çok dar kapsamlı olmaktadır.

4. *Genişletilmiş Gönüllülük Yöntemi*: Bağışçının ölümünden sonra, ailesi de bağış için onay verebilir. Bu uygulama Gönüllülük Yönetimi'ni genişletmektedir (27).

2.2. Organ Nakli

Organ nakli, vücutta herhangi bir nedenle işlevini yerine getiremeyen ve bireye zarar vermeye başlayan bir organın canlı bir insandan veya kadavradan alınan sağlıklı organ veya dokularla değiştirilmesi işlemidir. Bu yöntem, kronik organ hastalıkları için rutin, etkili ve gelişmiş bir tedavi olarak kullanılmaktadır (28).

2.2.1. Canlı Vericili Organ Nakli

Canlı organ nakli, vericinin hayatını tehlikeye atmayacak şekilde iki organdan birinin (böbrek gibi) veya tek bir organın (karaciğer ve pankreas gibi) bir kısmının alınmasıyla gerçekleştirilir (29). Canlı vericilerin nakil için kullanılmasındaki en önemli faktör kadavralardan alınan organ sayısının yetersiz olmasıdır. Özellikle ülkemizde ve doğu ülkelerinde daha fazla canlı organ nakli görebiliyoruz. Nakil sırasında vericinin sağlığını korumak ve olası cerrahi komplikasyonları önlemek önemlidir. Ana amaç, çıkarılması planlanan organın damar yapısını korumak ve mümkün olan en kısa sürede alıcıya ulaştırmak için mümkün olduğunca az manipüle etmektir. Bu nedenle donör ve alıcı ameliyatları genellikle aynı yerde aynı anda yapılmaktadır (30).

2.2.2. Kadavra Vericili Organ Nakli

Kadavradan organ naklinde beyin ölümü yani tıbbi ölüm durumu aranır. Aynı zamanda vericiden alınan organ veya dokunun da sağlam olması ve nakil işleminden önce gerekli tüm yasal izinlerin alınmış olması gerekir (31). Canlı vericilerden veya kadavralardan canlı vericilere organ nakilleri yapılırsa da, nakil için en uygun kaynak, geri dönüşü olmayan beyin hasarına sahip, nispeten genç, tıbbi açıdan sağlıklı ve beyin dışındaki tüm organları iyi işleyen bir kadavra vericisidir (32,33).

2.3. Organ Naklinde Etkili Olan Faktörler

Son dönem organ yetmezliğinde en etkili tedavi yöntemi organ naklidir. Fakat tıp bilimi ve teknolojisinin bu alandaki ilerlemesine rağmen uygulanan nakillerin başarısını etkileyen önemli sorunlarda mevcuttur (34,35).

Bu sorunlardan biri, zihin ve beden arasındaki bütünlüğün önemini dışlayan, genellikle nakil öncesi ve sonrası sürecin yalnızca cerrahi prosedürler ile yönetimidir (34). Organ nakli cerrahisi, anatomik ve fizyolojik açıdan hızlı işlevsellik sağlıyor olsa da bilişsel ve duygusal entegrasyon da gereklidir (7). Organ nakli, diğer cerrahi prosedürlerden çok daha fazla, benliğin temsili ve kişinin vücut imajı ile ilgili psikolojik ve sosyal bir etkiye sahiptir (6).

Nakledilen organ, yaşam ve ölümün birbirine karıştığı temel bir çelişkinin ürünüdür. Bu nedenle yalnızca bir nesne olarak algılanmamalıdır (36). Kişinin nakil süresince yaşadıkları, kendisi ve ailesinde psikolojik, ilişkisel ve sosyal rollerde değişikliklere neden olan bir deneyimdir (5). Organ nakli, hastanın yeni organı fiziksel ve zihinsel olarak kabul etmesi ve entegre etmesi için biyo-psiko-sosyal becerilerini uygulamasını gerektiren çok zorlu ve stresli bir olaydır. Yeterince dikkate alınmayan faktörler nakil başarısını etkileyebilir ve hastanın psikolojik stabilitesini bozabilir (7). Organ nakli, bireyin işlevselliğini geri getirme becerisine sahiptir, ancak organ nakli alıcılarında farklı sebeplerden kaynaklanan strese bağlı psikolojik semptomlar gelişebilmektedir. Literatürde bu semptomların kalıcı psikolojik rahatsızlıklara yol açabileceği bildirilmektedir (37-38).

Yapılan çalışmalar organ alıcılarının diğer hastalara göre depresyonun daha az yaşandığını bildirmesine karşın organ alıcıları arasında depresyonun, genel popülasyona kıyasla daha yaygın görüldüğünü bildirmiştir (9). Nakil popülasyonunda depresyon için birçok risk faktörü vardır ve bu popülasyonda depresyon ile mortalite arasında bir ilişki

olduğu bildirilmiştir (39). Ayrıca depresyona tükenmişlik, aktivitede azalma, sosyal izolasyon, enerji düzeyinde azalma ve bazen anksiyete veya somatik rahatsızlıkların alevlenmesi gibi semptomlar eşlik edebilmektedir (5,40).

2.3.1. Nakil Hakkında Kaygı

Hastalar, nakilin dünya ile yeniden bağlantı kurmalarına ve onlara ikinci bir yaşam şansı verdiğine inanırlar (13). Fakat bu iyimser durum enfeksiyon riski veya organ reddi olasılığı gibi olumsuz sonuçların korkuları ve belirsizlikleri ile gölgelenebilir (14). Organ alıcılarının çoğu organ reddi nedeni ile hastalıklarının tekrarlanması endişesi yaşarlar (41). Literatürde diyaliz deneyimi olan bireylerin diyalize bağlı sorunları yaşaması sebebiyle endişe oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14).

Kaygı hastaların sosyal yaşamlarını etkilemekte ve sosyal aktivitelerini sınırlamaktadır (41,42). Organ veya doku alıcıları endişenin aile ilişkilerini de etkilediğini bildirmişlerdir (43). Aileler hasta bireye karşı daha hoşgörülü olabilirler. Birey, aile dinamiklerinin merkezi haline gelir ve genellikle aşırı korunur (44). Organ alıcıları, ailelerinin kendilerine zarar vermektan korktuklarını hissettiklerini ve aile üyelerinin kendilerine zarar vermemek için dikkatli olmaya çalıştıklarını bildirmişlerdir (43). Sağlığa yönelik bir tehditle karşı karşıya kalmak depresif ruh hali ile sonuçlanabilir (40).

2.3.2. Donöre Karşı Suçluluk

Anksiyete gibi psikolojik problemlerin canlı donörden nakil olan bireylerde kadavra donörden nakil olan bireylere göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (14). Çünkü bireyler, bağışçıların maruz kalacağı risklerden ve sonrasında gelişebilecek hastalıklardan kendilerini sorumlu tutar ve suçlu hissederler (15). Suçluluk duygusu farklı şekilde kadavra alıcılı nakillerde de gelişebilir. Kadavradan nakil bekleyen hastalar bir başkasının ölmesini bekliyormuş gibi hissederek suçluluk duygusu yaşayabilirler (45). Literatürde hastaların yeterli sosyal destek aldıkları durumlarda mental sağlık durumlarının iyileştiği ve suçluluk duygusunun yaşam kalitelerini etkilemeyecek düzeye düştüğü bildirilmektedir (5,18).

2.3.3. Açıklama

Nakil alıcılarının nakledilen organı bir hediye olarak tanımlamaları, hastalarda geri ödenmesi gereken bir borç düşüncesi yaratır ve karşılık vermeye zorlar (13,15). Bu

borçluluk duygusu organ alıcılarının donöre ve ailesine karşı minnettarlık duymasına sebep olabilir. Bu minnet duygusunun göstergesi olarak organ nakli alıcılarının, donöre karşı olan tutumlarında değişiklikler görülür (46,47). Canlı donörden nakil olmuş bireyler bağışçıların fedakarlığını kabul etmenin bir yolu olarak nakillerini başkalarına açıklama konusunda daha fazla istekli olurlar (14). Aksi durumlar da söz konusudur çünkü yardım almak, manipülatif duygular, güç ve kontrolden vazgeçme, özsaygıda azalma ile ilişkilendirilmiştir (48).

2.3.4. İmmünosupresif İlaç Rejimine Uyum

Organ nakli, sürekli tedavi ve tıbbi gözetim gerektirir (38). Organ alıcıları, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık ile ilaç rejimine ömür boyu bağlı kalmayı gerektiren bir durumu takas ederler (5). Bu durum organın yaşamını sürdürebilmesi ve işlev görebilmesi için, çeşitli yan etkilere neden olan, enfeksiyon ve malignite riskini artıran immünosupresif ilaçların yaşam boyu kullanılmasını gerektirir (49). Yakın zamanda yapılan bir çalışma, organ nakli uygulanmış bireylerin günlük ilaç sayısının nakilden 12 ay sonrasında bile organ nakli öncesi dönemlerine oranla %35 arttığını bildirmiştir (50). İmmünosupresif ilaçlar, enfeksiyon olasılığını arttırdığından bireylerin sosyal aktivitelerine sınırlar getirir. Bireyin toplumdan uzaklaşması bir sosyal izolasyona sebep olabilir. Bu durum bireyin sosyal desteğinin azalmasına ve sonucunda kendini güvensiz ve yalnız hissetmesine neden olabilmektedir (17,18). Ayrıca erken dönemde kilo alma, sivilce, saçta incelme/dökülme gibi immünosupresif ilaçlardan kaynaklanan bireylerin beden algılarını olumsuz etkileyen yan etkiler başkaları tarafından reddedilme korkusuna, özgüven kaybına neden olabilen psikolojik semptomlar oluşturur (5,13). İmmünosupresif ilaçların olumsuz etkileriyle ilişkili psikolojik semptomlar hastalarda depresyon riskini artırır (5).

2.3.5. Sorumluluk

Kişinin, hastalığını iyileştirmek için elindeki imkanlar dahilinde etkili ve uygun maliyetli bir tedaviye ulaşmasında hiçbir engel olmaksızın yapacağı seçimler, kişinin sağlık durumunu belirlemedeki sorumluluğudur (51,52). Organ naklinde, kişinin iyileşme sürecine dahil olması konusunda kendi sorumluluğunu kabul etmesi nakilin başarısını olumlu etkiler. Organ nakli alıcıları iyileşme süreçlerine katılım konusunda güçlü motivasyona sahiptirler ve iyileşme sorumluluğunu üstlenirler (53)

2.4. Organ Nakli ve Hemşirelik Mesleği

Kişinin psikolojik durumu veya yetersiz sosyal desteği, nakil sonrası tedaviye uyumunu etkileyebilir. Bu durum daha yüksek greft reddi olasılığına ve morbiditeye neden olabilir (7). Tedaviye uyum, tedavinin gerektirdiği ilaçların reçete doğrultusunda kullanımında, diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanmasında süreklilik kavramını ifade eder (8). Uyumsuzluk ise hasta davranışları ile hastalara verilen öneriler arasındaki çatışmayı ifade eder (54). Organ naklinde, çalışmalar büyük ölçüde immünosupresif ilaç rejimine uyum üzerine odaklanırken, diğer sağlık davranışlarına daha az dikkat edilmiştir. Çünkü immünosupresif rejime uyum, greft fonksiyonu ve hasta sağkalımı için daha önemli görülmektedir (55). Yapılan bir metaanalizde, immünosupresif ilaç rejimine uyum gösteren hastalara kıyasla, uyumsuz hastalarda greft başarısızlığı olasılığının yedi kat arttığı bildirilmiştir (56).

Hemşirelerin organ nakli alıcılarının sorunlarını ve zorluklarını gözlemlemesi, bunları aşmak için en iyi çözümü geliştirmesi önemlidir (57). Birçok organ alıcısı kendi kendine bakım için gereken bilgi, motivasyon, yetenek ve destekten yoksundur (58). Hastalar organ sonrası hayata uyum, ilaçlar, olası komplikasyonlar ve hastane kontrolleri gibi konularda kapsamlı bir eğitime ihtiyaç duyarlar(59). Fakat organ alıcılarının fiziksel ve psikolojik durumları öğrenmeyi ve edindikleri bilgileri pratikte kullanmayı engelleyebilir (60). Hasta eğitimi, sağlık bakım davranışlarını değiştirerek, organ sonrası tedaviye uyum üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (61,62). Hemşirelerin organ nakli uygulanan bireylerde naklin etkilerine odaklanmalarının sadece uyumu değerlendirmelerinden daha önemli olduğu belirtilmiştir (16).

Uyumsuzluğu azaltmaya yönelik müdahalelerin kanıtı sınırlıdır, ancak çalışmalar etkili önlemlerin çok boyutlu olması gerektiğini bildirmiştir (63). Hastalara davranışsal, eğitici ve duygusal değişikliklerin kombinasyonunu hedefleyen bir müdahalenin ilaç uyumunu artırmada etkili olduğunu bilinmektedir. Hastaların bu sürece katılmaya teşvik edilmesi durumunda müdahalenin etkinliği daha da artırılabilir (62). Başka bir deyişle hastalara ne yapmaları, nasıl yapmaları ve neden yapmaları gerektiği konusunda bilgi verilmeli ancak hastaların tercihlerini, endişelerini ve bakış açılarını dile getirmelerine izin verilmelidir. Hastalar uyumun önündeki belirli engellerin neler olduğunu açıklama konusunda kendilerini rahat hissetmelidir ve bu engellerin üstesinden gelmek için çözümler hasta ile tartışılmalıdır. Böylece hastanın

bakımıyla ilgili bilinçli kararlar vermesini ve beceri gerektiren bu kararların sorumluluğunu üstlenmesini sağlayan bir iletişim kurulmuş olur (61).

Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Organ nakli ekip üyeleri (hemşire, cerrah, hepatolog, diğer tıbbi ekip üyeleri) hastaları ve ailelerini ameliyat, başarı şansı, yaşam boyu immünosupresif tedavi süresi, yan etkiler ve buna göre uygun olabilecek tedavinin komplikasyonları hakkında bilgilendirmelidir. Karaciğer nakli için ameliyat öncesi bakım, büyük cerrahi hastalarına benzemektedir. Sıvı-elektrolit bozuklukları, yetersiz beslenme ve enfeksiyon varlığı, nakil başarısını olumsuz etkileyebileceğinden tedavi edilmesi gerekmektedir (64).

Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Cerrahi müdahale sonrası yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda bakımın öncelikli hedefleri; hava yolu açıklığının, hemodinamik stabilitenin ve normoterminin sürdürülmesidir. Ameliyat sonrası ağrının atelektazi ve pnömoniye yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu risk nedeniyle arter kan gazı ölçümleri, nabız oksimetresi ve solunum sesleri izlenmelidir. Akciğer kapasitesini normale döndürmek için triflorfen kullanılmalı, derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yapılmalı, erken yürüme sağlanmalıdır. Tedavi için bronkodilatörler ve profilaktik antibiyotikler mevcuttur (64).

Taburculuk Eğitimi ve Evde Bakım

İlaç Eğitimi: Ameliyat sonrası erken dönemde, reddi önlemek ve yan etkileri en aza indirmek için karmaşık bir ilaç rejimi başlatılabilir. Bu karmaşıklık, hastanın ilaç tedavisine uyumunu etkileyen faktörlerden sadece biridir. İlaç tedavisine uyumsuzluk, artan reddedilme ve greft kaybı riski ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. İlaç uyumunu azaltan yaygın bir durum unutkanlıktır. Bunu önlemek için uyarılar ve benzeri stratejiler önerilebilir. Bitkisel ürünler ve besin takviyeleri tıbbi kontrol olmadan kullanılmamalıdır. Hastalar, hipertansiyon, hiperglisemi, hiperkolesterolemi ve iştah artışına yol açan steroid tedavisi nedeniyle kilo alımı ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle diyetlerinin doymuş yağ ve şeker içeriğinin düşük olmasını sağlamak için eğitim yapılmalıdır. Taburcu olmadan önce hastalar yaşamsal belirtilerini, kilolarını ve idrar çıkışlarını izleme konusunda eğitilmelidir.

Rejeksiyon Belirtileri İle İlgili Hasta Eğitimi: Reddin erken tespiti, nakledilen organın korunma şansını artırır. Organ nakli bazında hastaların taburcu olduktan sonra

erken teşhis ve tedavisinin sağlanması; ameliyat yerinde ağrı, hassasiyet ve şişlik, ateş, tansiyon yükselmesi, idrar çıkışının azalması, kan biyokimyasındaki değişiklikler gibi red bulgularına yönelik eğitim verilmesi, hızlı kilo kaybı Artmış, şişmiş uzuvlar, halsizlik, iştahsızlıktır.

İnfeksiyon Riski ve Korunma Eğitimi: Hastalar, immünosupresif tedavinin vücudun savunma sistemini zayıflattığı ve bu nedenle nakil sonrası enfeksiyon hastalığının daha yaygın ve şiddetli olduğu konusunda eğitilmelidir.

Kanserden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Eğitim: Cilt kanseri, böbrek, karaciğer, kalp, akciğer ve pankreas gibi büyük organların naklinden sonra sık görülür. Hastalar cilt lezyonlarının erken tespiti için kendi kendine cilt muayenesi konusunda bilgilendirilmeli ve şüpheli lezyonlar ortaya çıkarsa dermatoloğa danışılmalıdır.

Beslenme Eğitimi: Hastaların kullandığı ilaçlardan biri olan kortizon iştahı artırarak ve tokluğu azaltarak obeziteye yol açabilmektedir. Ayrıca vücutta su ve tuz tutulmasına neden olur. Nakil sonrası dönemde hastalar sürekli kortizon kullandığından, hastaları daha az tuzlu yiyeceklere dikkat etmeleri, mümkün olduğunca az şeker ve tatlandırıcı yemeleri, hayvansal kaynaklı katı yağlardan kaçınmaları ve vitamin ve mineral ihtiyaçlarını dışarıdan karşılamaları konusunda eğitilmelidir.

Cinsellik Konusunda Danışmanlık: Cinsel davranış, son dönem böbrek hastalığı ve böbrek nakli olan hastalarda değerlendirilmesi gereken bir konudur. Kilo alma, dış etlerinde şişme ve kıllanma gibi kullanılan ilaçların etkileri kişinin vücut imajını olumsuz etkileyebilir. Böbrek hastalığı olan erkeklerin çoğunda, diyaliz öncesine kıyasla nakil sonrası libido artışı ve cinsel işlevin arttığı bildirilmektedir (64).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışan hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışan hemşirelerle Temmuz 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 12.07.2021 tarihinde TÖTM Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışmakta olan 120 hemşiredir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışmaya katılan 83 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; 01/04/2021 ile 01/12/2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu (EK-1) ile yüz-yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında her bir hemşire için toplamda yaklaşık olarak 10-15 dakika zaman ayrılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kaç yıldır hemşirelik yaptığı) ve organ nakli ve bağışı konusundaki görüşleri içeren 32 soruluk anket formu (EK-1) kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 24.0 istatistiksel veri değerlendirme programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ile organ nakli ve bağışı konusundaki görüşlerinin dağılımının tespit edilmesinde yüzde ve frekans analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü'nden ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırma kapsamındaki Hemşirelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşirelere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanmış “Aydınlatılmış Onam” ilkesine uyularak yapılmıştır. Hemşirelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenmiş “Gizlilik ve Gizliliğin korunması” etik ilkelerine uyularak bu çalışma neticelendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları yalnızca bu guruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular tablolaştırılarak yorumlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

		S	%
Görev yapılan nakil birimi	Klinik	47	56.6
	Yoğun bakım	27	32.5
	Ameliyathane	6	7.2
	Diğer	3	3.6
Yaş	18-23	3	3.6
	24-29	21	25.3
	30-35	29	34.9
	36-41	25	30.1
	42-47	5	6.0
Cinsiyet	Kadın	53	63.9
	Erkek	30	36.1
Medeni durum	Evli	43	51.8
	Bekar	40	48.2
Eğitim durumu	Ön lisans	3	3.6
	Lisans	63	75.9
	Yüksek lisans	17	20.5

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.6'sının nakil birimi klinik, %32.5'inin yoğun bakım, %7.2'sinin ameliyathane, %3.6'sının diğerdır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %3.6'sının yaşı 18-23 aralığında, %25.3'ü 24-29 aralığında, %34.9'u 30-35 aralığında, %30.1'i 36-41 aralığında, %6'sı ise 42-47 aralığındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.9'u kadın, %36.1'i erkektir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.8'i evli, %48.2'si bekadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu %3.6 ön lisans, %75.9 lisans, %20.5 yüksek lisanstır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

		S	%
Hemşirelik Mesleğini yapma süresi	0-2 yıl	9	10.8
	2-4 yıl	8	9.6
	4-6 yıl	13	15.7
	6-8 yıl	11	13.3
	8-10 yıl	14	16.9
	10 yıl ve üzeri	28	33.7
Şuan bulunulan klinikteki görev süresi	0-2 yıl	20	24.1
	2-4 yıl	29	34.9
	4-6 yıl	20	24.1
	6-8 yıl	5	6.0
	8-10 yıl	3	3.6
	10 yıl ve üzeri	6	7.2

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapma sürelerinin %10.8'i 0-2 yıl, %9.6'sı 2-4 yıl, %15.7'si 4-6 yıl, %13.3'ü 6-8 yıl, %16.9'u 8-10 yıl, %33.7'si ise 10 yıl ve üzeridir. Araştırmaya katılan hemşirelerin şuan bulunulan klinikteki görev süreleri %24.1 0-2 yıl, %34.9 2-4 yıl, %24.1 4-6 yıl, %6 6-8 yıl, %3.6 8-10 yıl, %7.2'si 10 yıl ve üzeridir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışlama Durumunun Dağılımı

		S	%
Organ bağışlama	Evet	18	21.7
	Hayır	65	78.3
Bağış kartını yanında taşıma	Organ bağışlamamış	65	-
	Evet	12	66.7
	Hayır	6	33.3
Organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşünme	Organ bağışlamamış	65	-
	Evet	15	83.3
	Hayır	1	5.6
	Kısmen	2	11.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin %21.7'si organ bağışlama durumuna evet, %78.3'ü hayır demiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin bağış kartını yanında taşıma durumunun dağılımları bağış yapmış olanlardan %66.7 evet, %33.3 hayır şeklindedir. Hemşirelerin %83.3'ü organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşünürken, %5.6'sı düşünmemektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Bağışlamaları Durumunda Hangi Organların Bağışlanacağı Dağılımı

Bağışlanan Organ	Kişi Sayısı
Kalp	14
Akciğer	72
Karaciğer	17
Kornea	33
Kalp Kapağı	15
Böbrek	8
Pankreas	29
Tamamını	12
Hiçbirini	36

Araştırmaya katılan hemşirelerin 14'ü kalp, 72'si akciğer, 17'si karaciğer, 33'ü Kornea, 15'i kalp kapağı, 8'i böbrek, 29'u pankreas, 12 tamamını bağışlamıştır. 36 kişi ise hiçbirini bağışlamamıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışının Nasıl ve Nereye Yapılacağını Bilme Durumunun Dağılımı

		S	%
Organ bağışının nasıl ve nereye yapılacağını bilme	Evet	47	56.6
	Hayır	36	43.4
Organ bağışının nereye yapılacağı	Bilmiyor	36	43.4
	E-Nabız	20	24.1
	E-Devlet	27	32.5
Mesleki eğitimde organ bağışı eğitimi	Evet	13	15.7
	Hayır	26	31.3
	Kısmen	44	53.0
Organ nakli konusundaki bilgilerin yeterliliği	Yeterli	17	20.5
	Kısmen yeterli	52	62.7
	Yetersiz	14	16.9
	Toplam	83	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin organ bağışının nasıl ve nereye yapılacağını bilme durumunun dağılımı %56.6 evet, %43.4 hayırdır. Hemşirelerin organ bağışının nereye yapılacağı durumunun dağılımı %43.4 bilmiyor, %24.1 E-Nabız, %32.5 E-Devlet'tir. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki eğitimde organ bağışı eğitimi durumunun dağılımı %15.7 evet, %31.3 hayır, %53 kısımendir. Araştırmaya katılan

hemşirelerin organ nakli konusundaki bilgilerin yeterliliği durumunun dağılımı %20.5 yeterli, %62.7 kısmen yeterli, %16.9 yetersizdir.

Tablo 6. Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Nerede Eğitim Alınabileceğinin Dağılımı

	Kişi Sayısı
Lise ve üniversitedeki eğitimleri ile	36
Hizmet içi eğitimler ile	39
Kongre ve seminerler ile	40
Diğer	2

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusunda eğitimi 36'sı lise ve üniversitedeki eğitimleri ile 39'u hizmet içi eğitimler ile 40'ı Kongre ve seminerler ile 2'si ise diğer olduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

		S	%
Sizce sağlık çalışanları organ nakli ve bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip mi?	Evet	11	13.3
	Hayır	16	19.3
	Kısmen	56	67.5
Ailenizden veya çevrenizden organ nakli ve bağışı ile ilgili sorular alıyor musunuz?	Evet	25	30.1
	Hayır	22	26.5
	Kısmen	36	43.4
Ailenizden veya çevrenizde organ bağışlanmasını bekleyen kişiler var mı?	Evet	12	14.5
	Hayır	53	63.9
	Bilmiyorum	18	21.7
Şimdiye kadar sizin yönlendirmelerinizle organ bağışında bulunan oldu mu?	Evet	9	10.8
	Hayır	55	66.3
	Bilmiyorum	19	22.9
Kendi yakınlarınızın organ veya dokularını bağışlamanız istenirse cevabınız ne olurdu?	Evet	35	42.2
	Hayır	2	2.4
	Kararsızım	46	55.4
Siz yaşarken nakil yapılabilecek (karaciğer, böbrek vb.) organlarınızı bağışlar mıydınız?	Evet	30	36.1
	Hayır	13	15.7
	Kararsızım	40	48.2
Bir yakınınızın beyin ölümünün gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanması için aile içinde girişimde bulunur musunuz?	Evet	38	45.8
	Hayır	6	7.2
	Kararsızım	39	47.0
Siz öldükten sonra yakınlarınızın sizin	Evet	53	63.9

organlarınızı bağışlamalarını ister misiniz?	Hayır	3	3.6
	Kararsızım	27	32.5
Sizce organ nakli ve bağışının dini yönden sakıncası var mıdır?	Evet	3	3.6
	Hayır	59	71.1
	Kararsızım	21	25.3
Organ bağıışı ve nakli konusunda Diyanet İşleri Başkanlığının toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünüyor musun?	Evet	5	6.0
	Hayır	50	60.2
	Kısmen	28	33.8
Sağlık Bakanlığının ülkemizde organ bağışının artmasına yönelik toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	6	7.2
	Hayır	40	48.2
	Kısmen	37	44.6
Basın ve yayın organlarının (Televizyon, internet, dergi vb.) organ bağıışı ve nakli hakkında toplumu yeterince bilinçlendirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	11	13.3
	Hayır	42	50.6
	Kararsızım	30	36.1
Sanatçıların organ nakli ve bağışısı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?	Evet	41	49.4
	Hayır	12	14.5
	Kısmen	30	36.1
Bilim adamlarının organ nakli ve bağışısı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?	Evet	62	74.7
	Hayır	2	2.4
	Kısmen	19	22.9
Din adamlarının organ nakli ve bağışısı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?	Evet	59	71.1
	Hayır	6	7.2
	Kısmen	18	21.7

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık çalışanları organ nakli ve bağışısı konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumunun dağılımı %13.3 evet, %19.3 hayır, %67.5 kısmendir. Hemşirelerin aileden veya çevreden organ nakli ve bağışısı ile ilgili sorular alma durumunun dağılımı %30.1 evet, %26.5 hayır, %43.4 kısmendir.

Hemşirelerin aileden veya çevrede organ bağışlanmasını bekleyen kişi olma durumunun dağılımı %14.5 evet, %63.9 hayır, %21.7 bilmiyorumdur.

Hemşirelerin şimdiye kadar yönlendirmeye organ bağışında bulunma durumunun dağılımı %10.8 evet, %66.3 hayır, %22.9 bilmiyorumdur.

Hemşirelerin yakınların organ veya dokularını bağışlama isteğine cevap durumunun dağılımı %42.2 evet, %2.4 hayır, %55.4 kararsızımdır.

Hemşirelerin Yaşarken Nakil Yapılabilecek (Karaciğer, Böbrek Vb.) Organ Bağışlama Durumunun Dağılımı %36.1 evet, %15.7 hayır, %48.2 kararsızımdır.

Hemşirelerin bir yakının beyin ölümünün gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanması için aile içinde girişimde bulunma durumunun dağılımı %45.8 evet, %7.2 hayır, %47 kararsızdır.

Hemşirelerin öldükten sonra yakınlarının organlarını bağışlamalarını isteme durumunun dağılımı %63.9 evet, %3.6 hayır, %32.5 kararsızdır.

Hemşirelerin organ nakli ve bağışının dini yönden sakıncası olma durumunun dağılımı %3.6 evet, %71.1 hayır, %25.3 kararsızdır. Hemşirelerin organ bağışı ve nakli konusunda diyanet işleri başkanlığının toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünme durumunun dağılımı %6 evet, %60.2 hayır, %33.8 kısmendir.

Hemşirelerin sağlık bakanlığının ülkemizde organ bağışının artmasına yönelik toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünme durumunun dağılımı %7.2 evet, %48.2 hayır, %44.6 kısmendir.

Hemşirelerin basın ve yayın organlarının (televizyon, internet, dergi vb.) organ bağışı ve nakli hakkında toplumu yeterince bilinçlendirdiğini düşünme durumunun dağılımı %13.3 evet, %50.6 hayır, %36.1 kararsızdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sanatçıların organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesinin uygun olma durumunun dağılımı %49.4 evet, %14.5 hayır, %36.1 kısmendir.

Hemşirelerin bilim adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesinin uygun olma durumunun dağılımı %74.7 evet, %2.4 hayır, %22.9 kısmendir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin din adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesinin uygun olma durumunun dağılımı %71.1 evet, %7.2 hayır, %21.7 kısmendir.

5. TARTIŞMA

Organ bağışı ve naklinin hayati önemi bulunmaktadır. Organ bağışı ve nakli konusunda birçok bilgilendirici çalışma yapılıyor olmasına rağmen, bireylerin farkındalık düzeylerinin halen düşük olduğu söylenebilir. Bu çalışmada hemşirelerin organ bağışı ve nakli konusundaki bilgi düzeyleri ve bu konudaki tutumları analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %21.7'si organ bağışlama durumuna evet, %78.3'ü hayır demiştir. Özbek Yazıcı vd. yaptıkları araştırmada öğrencilerin %50.3'ünün organ bağışlamayı düşündüklerini belirlemişlerdir (65). Aydın ve Öztekin yaptıkları araştırmada öğrencilerin %4.8'inin, Doğan ise %2.2'sinin organlarını bağışladıklarını belirlemişlerdir (29, 66). Organ bağışı ve naklinin önemi toplumca biliniyor olmakla birlikte, bağış yapma konusunda aynı düzeyde bir yönelim bulunmamaktadır. İlgili literatürde de yer aldığı gibi birçok kişi organ bağışını düşünmekle birlikte, bağış yapanların oranı düşük olabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden %66.7'si organ bağış kartını yanında taşıırken, %33.3'ü organ bağış kartını yanında taşımadığını belirtmişlerdir. Organ bağışı yapanların organ bağış kartını yanlarında taşımaları gerekirken, organ bağışı yapmış olanlardan yaklaşık olarak üçte birinin bağış kartını yanında taşıyor olması, organ bağışının önemini farkında olması gereken hemşirelerin bu konudaki hassasiyetlerinin düşük düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşünme durumunun dağılımları %83.3 evet, %5.6 hayır, %11.1 kısımdır. Karataş yaptığı araştırmada öğrencilerin %83.1'inin organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşündüklerini tespit etmiştir (67). Bulut ve ark. yaptıkları araştırmada katılımcıların %22,5'inin organ bağışının yaşamsal öneme sahip olduğunu belirttiklerini tespit etmişlerdir (68). Kapıkıran'ın yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin %70.3'ünün organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşündüklerini bulmuştur (69). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının organ bağışı ve nakline karşı farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu ve dolayısıyla organ bağışı ve nakline olumlu tutum içerisinde olduklarını söylemek mümkündür.

Hemşirelerin 14'ü kalp, 72'si akciğer, 17'si karaciğer, 33'ü kornea, 15'i kalp kapağı, 8'i böbrek, 29'u pankreas, 12 tamamını bağışlamıştır. 36 kişi ise hiçbirini bağışlamamıştır. Doğan, yaptığı araştırmada katılımcıların en çok bağışlamayı düşündükleri organın böbrek olduğunu belirlerken, %9.1'inin kalp, %5.2'si de akciğerini bağışlayabileceğini belirlemiştir (29). Özer ve ark. yaptıkları çalışmada da benzer şekilde katılımcıların %81.5'inin bağışlayabileceği organın böbrek olduğunu belirttiklerini tespit etmiştir (70). Araştırmamızda akciğer bağışının diğer organlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Özellikle sigaraya bağlı ölümlerin önemli bir kısmının akciğer yetmezliğine bağlı olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin bu konudaki farkındalık düzeylerinin yüksek olabileceği ve dolayısıyla akciğer bağışına önem verdikleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin organ bağışının nasıl ve nereye yapılacağını bilme durumunun dağılımı %56.6 evet, %43.4 hayırdır. Özbek Yazıcı vd. öğrencilerin organ bağışının nereye ve nasıl yapıldığı konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin %69.9'unun organ bağışının nereye ve nasıl yapıldığını bildiklerini belirlemişlerdir (65). Soysal ve Kaya yaptıkları araştırmada %55,1'inin organ bağışının nasıl ve nereye yapıldığını bilmediği belirlenmişlerdir (71). Organ bağışının yapılmasına yer açısından oldukça kolaylıklar bulunmakla birlikte, hemşirelerin yaklaşık yarısı organ bağışını yapabilecekleri yeri birlememekte olduklarını belirtirlerken, organ bağışının nereye yapılacağı durumunun dağılımı %43.4 bilmiyor, %24.1 E-Nabız, %32.5 E-Devlet şeklinde cevap vermiş oldukları görülmektedir. Güler vd. yaptıkları araştırmada öğrencilerin tamamının organ bağışını nereye yapılacağını bildiklerini belirlemişlerdir (68). Araştırmamızda hemşirelerin %43.4'ünün organ bağışının nereye yapıldığını bilmedikleri görülmüştür. Araştırmamızın organ nakli biriminde çalışmakta olan hemşireler ile yapıldığı göz önüne alındığında, hemşirelerin organ bağışı konusunda tutum düzeylerinin yüksek olmasının yanında bu konuda ayrıntılı bilgilerinin bulunmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin mesleki eğitimde organ bağışı eğitimi durumunun dağılımı %15.7 evet, %31.3 hayır, %53 kısmendir. Hemşirelerin verdiği cevaplar arasından kısmen ve evet cevaplarına bakıldığında hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin mesleki eğitimleri sırasında organ bağışı eğitimi aldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin organ nakli konusundaki bilgilerin yeterliliği durumunun dağılımı %20.5 yeterli, %62.7 kısmen yeterli, %16.9 yetersizdir.

Hemşirelerin sağlık çalışanları organ nakli ve bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumunun dağılımı %13.3 evet, %19.3 hayır, %67.5 kısmendir. Karataş hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki görüşlerini tespit etmek amacıyla yaptığı araştırmada öğrencilerin %70'inin organ nakli ve bağışı konusunda bilgi sahibi olduklarını tespit etmiştir (67). Hemşirelerin %16.9'u bu konuda bilgisini yeterli olarak görmezken diğerleri kısmen ve tamamen yeterli olarak görmektedirler. Kendisini yeterli olarak görmeyenlerin de bu konu hakkında daha fazla bilgi edinme gereksinimi duyuyor olabilecekleri düşünülürse hemşirelerin organ nakli konusundaki bilgi düzeylerini yeterli olarak gördükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusunda eğitimi 36'sı lise ve üniversitedeki eğitimleri ile 39'u hizmet içi eğitimler ile 40'ı kongre ve seminerler ile 2'si ise diğerdir. Özbek Yazıcı vd. yaptıkları araştırmada öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgileri okul derslerinden, organ bağışı merkezlerinden, Sağlık kuruluşlarından, radyo TV gibi yayın kuruluşlarından edindiklerini belirlemişlerdir (65). Araştırmamızdan elde edilen bulgulara hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki eğitimlerini daha çok mecburi eğitimleri sırasında aldıkları görülmüştür. Katılımcıların %40'ı kongre ve seminer gibi kendi istekleri ile katılabilecekleri bir yoldan bu konuda eğitim almış oldukları görülmektedir. Bu açıdan bakılarak hemşirelerin organ bağlı ve nakli konusunda kendi istekleri ile eğitim alabilecekleri alanlara fazla bir yönelimlerinin olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin aileden veya çevrede organ bağışlanmasını bekleyen kişi olma durumunun dağılımı %14.5 evet, %63.9 hayır, %21.7 bilmiyorumdur. Hemşirelerin aileden veya çevreden organ nakli ve bağışı ile ilgili sorular alma durumunun dağılımı %30.1 evet, %26.5 hayır, %43.4 kısmendir. Hemşirelerin organ bağışına ihtiyacı olan yakınlarının ve organ bağışı konusunda bilgi talep edenlerin oranlarına bakıldığında oranların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Özellikle hemşirelerin yakınlarından %63.9'unun organ nakli gereksinimi olmamasına rağmen sadece %26.5'inin organ bağışı konusunda bilgi almak istemiyor olması halkın da organ nakli ve bağışı konusunda bilgi edinme konusunda farkındalıklarının artıyor olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırmada hemşireler, şimdiye kadar yönlendirmeye organ bağışında bulunmaya %10.8 evet, yakınların organ veya dokularını bağışlama isteğine cevap durumunun dağılımı %42.2 evet cevaplarını vermiş olmaları da bu yöndeki bir farkındalık olarak yorumlanabilir.

Hemşireler yaşarken nakil yapılabilecek (karaciğer, böbrek vb.) organ bağışlanabileceğine %36.1 evet, beyin ölümünün gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanması için aile içinde girişimde bulunmaya %45.8 evet, öldükten sonra yakınlarının organlarını bağışlamalarını istemeye %63.9 evet cevaplarını veriyor olmaları da benzer şekilde onların organ nakli ve bağışı konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda hemşireler organ nakli ve bağışının dini yönden sakıncası olma durumuna %3.6 evet, organ bağışı ve nakli konusunda diyanet işleri başkanlığının toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünmeye %6 evet cevaplarını vermişlerdir. Bulut ve ark. yaptıkları araştırmaya katılanların %14,6'sı organ bağışının dini açıdan uygun olmadığını düşündükleri tespit etmişlerdir (68).

Araştırmamızdan elde edilen bulgular ışığında organ bağışının dini yönden olduğunun halk ve sağlık çalışanları tarafından kabul edilebilir hale geldiği anlaşılmaktadır.

Hemşireler sağlık bakanlığının ülkemizde organ bağışının artmasına yönelik toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünme durumunun dağılımı %7.2 evet, basın ve yayın organlarının (televizyon, internet, dergi vb.) organ bağışı ve nakli hakkında toplumu yeterince bilinçlendirdiğini düşünmeye %13.3 evet, sanatçıların organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesinin uygun olmaya %49.4 evet, bilim adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesine %74.7 evet, din adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesinin uygun olma durumunun dağılımı %71.1 evet cevabını vermişlerdir. Özer ve ark. hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada katılımcıların %90.2'sinin organ nakli ve bağışı konusunda din adamlarının bilgi vererek, öncülük etmeleri gerektiğini belirlemişlerdir (70). Kapıkıran yapmış olduğu araştırmada; katılımcıların %61.4'ünün sanatçılar, %75,8'inin bilim adamları, %70.3'ünün din adamlarının organ bağışı konusunda önderlik etmelerine olumlu baktıklarını tespit etmiştir (69). Hemşirelerin verdikleri cevaplara bakıldığında hemşirelerin organ bağışı ve nakli konusunda halkın bilgilendirilmeleri ve doğru yönlendirilmeleri açısından yetkili makamlardan beklentilerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli enstitüsünde çalışan hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki görüşlerini tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada toplam 83 hemşire ile görüşülmüştür. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Karaciğer nakli enstitüsünde çalışan hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki görüşlerini tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada toplam 83 hemşire ile görüşülmüştür. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Hemşireler arasından organ bağışı yapanlar oldukça düşük seviyededir.

Hemşireler organ bağışının yapılacağı yerler konusunda bilgi sahibidirler.

Hemşireler organ bağışı ve nakli konusunda eğitim almışlardır ve çoğunluğu aldığı bu eğitimden dolayı bu konudaki bilgi düzeyini yeterli olarak görmektedir.

Hemşireler organ bağışı ve nakline yakınlarını yönlendirmektedirler.

Araştırmaya katılan hemşireler organ nakli ve bağışı konusunda halkın bilinçlendirilmesi açısından yetkili makamlarda bulunanlardan bilgilendirici yönde beklentileri bulunmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusunda bilgi düzeylerini daha da arttıracak eğitimlerin sayısının artırılarak çeşitliliğinin sağlanması,

Bütün sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusunda bilinçlendirilmeleri açısından sık sık ortak çalışma programları gerçekleştirilmesi,

Organ nakli hastalarına hemşirelik bakımı yapmak oldukça zordur. Hemşirelerin organ nakli hastalarına bakımları sırasında yaşadıkları zorluklar tespit edilmesi ile ilgili yani çalışmalar yapılması yararlı olabilecektir.

KAYNAKÇA

1. Jadowiec CC. and Taner, T. Liver transplantation: Current status and challenges, *World J. Gastroenterol* 2016, 22(18), 4438–45, May 2016,
2. Bodzin AS. Baker TB. Liver Transplantation Today: Where We Are Now and Where We Are Going, *Liver Transplantation*, vol. 24, no. 10. John Wiley and Sons Ltd, 2018, 1470-5.
3. Idossa DW., Simonetto DA. Infectious Complications and Malignancies Arising After Liver Transplantation,” *Anesthesiology Clinics*, vol. 35, no. 3. W.B. Saunders, 2017, 381-93.
4. Baganate, F., Beal, EW., Tumin, D., Azoulay, D., Mumtaz, K., Black, SM., & Pawlik, TM. Early mortality after liver transplantation: Defining the course and the cause. *Surgery*, 2018 *164*(4): 694-704.
5. Kim J, Jang I. Validation and Adaptation of the "Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale" for Kidney Transplant Recipients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19):7348.
6. Tarabeih M, Bokek-Cohen Y, Azuri P. Health-related quality of life of transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and liver recipients. *Quality of Life Research*. 2020;29(6):1631-1639
7. De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Indelicato L, Biffa G, Bennardi N, Zoncheddu P, Martinelli V, Giaquinta A, Veroux P. Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:106.
8. De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Indelicato L, Biffa G, Bennardi N, Zoncheddu P, Martinelli V, Giaquinta A, Veroux P. Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:106
9. Veater NL, East L. Exploring Depression Amongst Kidney Transplant Recipients: a Literature Review. *Journal of Renal Care*. 2016;42(3):172-184.

10. Kaçmaz Z. Böbrek Nakli Olmuş Hastaların Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Göre Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Gaziantep Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2016, Gaziantep
11. Dew MA, Rosenberger EM, Myaskovsky L, DiMartini AF, DeVito Dabbs AJ, Posluszny DM, Steel J, Switzer GE, Shellmer DA, Greenhouse JB. Depression and Anxiety as Risk Factors for Morbidity and Mortality After Organ Transplantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Transplantation*. 2015;100(5):988-1003.
12. Kim IK, Bae SH, Son S, Kim MS, Jun SY, Ju MK. Health-Related Quality of Life and Psychologic Distress in Korean Kidney Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*. 2016;48(3):855-857
13. De Vries AM, Schulz T, Westerhuis R, Navis GJ, Niesing J, Ranchor AV, Schroevers MJ. Goal disturbance changes pre/post-renal transplantation are related to changes in distress. *British journal of health psychology*. 2017;22(3):524-541.
14. Lai YL, Neo HLM, Vathsala A, Griva K. Comparing Emotional Adjustment of Living-donor and Deceased-donor Kidney Transplant Patients. *Transplantation Direct*. 2020;6(2): e529.
15. Bailey PK, Ben-Shlomo Y, Tomson CR, Owen-Smith A. Socioeconomic deprivation and barriers to live-donor kidney transplantation: a qualitative study of deceaseddonor kidney transplant recipients. *BMJ Open*. 2016;6(3): e010605.
16. Yurttas A, Nar N. The Feelings and Concerns of Patients with Kidney Transplantation In Turkey: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(3):1467-1474.
17. Yurttas A, Nar N. The Feelings and Concerns of Patients with Kidney Transplantation In Turkey: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(3):1467-1474.
18. Özşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(3): 166-173.
19. Güner OY, Cicereli EE. Organ Bağışında Psikolojik ve Kültürel Etmenler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2021, 11(17), 5735-63.

20. Aybay C., Tezcan İ., Transplantasyon İmmünolojisi, Katkı Pediatri Dergisi, 2002, 23(5), 480-93.
21. Resmi Gazete, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Tarihi: 01.02.2012
Resmî Gazete Sayısı: 28191
22. Parlak, Ş. Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. TBB Dergisi, 2009, 83: 189-222.
23. Yazar, M. A. Yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü olgularının değerlendirilmesi: 6 yıllık retrospektif bir çalışma. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2019, 52(2), 117-22.
24. Ziroğlu, Ş. Türkiye’de Organ Ve Doku Naklinde Yasal Çerçeve Ve Etik Tartışmalar. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2019.
25. Tomur, A. Türkiye’de Organ Naklinin Karşılaştığı Tıbbi ve Hukuki Sorunların Belirlenmesi ile Organ Nakli Kalitesinin Geliştirilmesi ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2015
26. <https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/Eklenti/40395/0/18-aile-izin-formu-kadavra-donorler-icinpdf.pdf>
27. Çil O, Görkey ğ. Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi. *Marmara Medical Journal*.2014, 27: 69-74
28. Baykan Z, Naçar M, Yamanel R, Uzun AÖ, Dağlıtunczdi Ş, Davran H, Murt G. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2009, 25: 137-41.
29. Doğan P. Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2009.
30. Kubat Y. Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Düşünce Ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015.

31. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014, 11: 15-21.
32. Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S, Doğan Z, Canbulat N. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağıışına bakışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2012, 20: 1-9
33. Edirne T. Türkiye'de organ ve doku nakli uygulamaları: Sonuçları ve strateji önerileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2004, 24: 261-6.
34. Bello BT, Raji YR. Knowledge, attitudes and beliefs of first-degree relatives of patients with chronic kidney disease toward kidney donation in Nigeria. Saudi Journal of Kidney Diseases Transplantation. 2016;27(1):118-124.
35. Liu J, Zhu X, Yan J, Gong L, Wu X, Liu M, Mao P. Association Between Regulatory Emotional Self-Efficacy and Immunosuppressive Medication Adherence in Renal Transplant Recipients: Does Medication Belief Act as a Mediator? Frontiers in Pharmacology. 2021; 12:559368
36. Okçuoğlu Z. Aile İçi ve Kadavradan Nakil Olmuş Organ Nakli Hastalarının Psikolojik Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul
37. Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, Sugimura Y, Komori T, Okada M. Mood Status and Quality of Life in Kidney Recipients After Transplantation. Transplantation Proceedings. 2018;50(8):2521-2525.
38. Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges - a narrative review. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. 2018; 11:93-102
39. Novak M, Molnar MZ, Szeifert L, Kovacs AZ, Vamos EP, Zoller R, Keszei A, Mucsi I. Depressive symptoms and mortality in patients after kidney transplantation: a prospective prevalent cohort study. Psychosomatic Medicine. 2010;72(6):527-534.
40. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2011;13(1):7-23.

41. Pehlivan S, Vatansever N, Arslan İ, Yildiz A, Ersoy A. Level of Daily Life Activities and Learning Needs in Renal Transplant Patients. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2020;18(4):498-504.
43. Sheikhalipour Z, Zamanzadeh V, Borimnejad L, Newton SE, Valizadeh L. Muslim transplant recipients' family experiences following organ transplantation. *Journal of Research in Nursing*. 2019;24(5):291-302.
44. Cousino MK, Rea KE, Schumacher KR, Magee JC, Fredericks EM. A systematic review of parent and family functioning in pediatric solid organ transplant populations. *Pediatric Transplantation*. 2017;21(3): e12900.
45. Ceyhun HA, Kırpınar İ. Son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile böbrek nakli yapılan veya diyaliz uygulanan hastalarda psikiyatrik tanı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019;20(4):426-434.
46. Ralph AF, Butow P, Craig JC, Wong G, Chadban SJ, Luxton G, Gutman T, Hanson CS, Ju A, Tong A. Living kidney donor and recipient perspectives on their relationship: longitudinal semi-structured interviews. *BMJ Open*. 2019;9(4): e026629
47. Gündüz E, Akyolcu N. Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Current Approaches in Psychiatry*. 2020; 12:204-218.
48. İsrailov S. Mtor İnhibitörü Kullanan Renal Transplantasyon Hastalarında İlaç Yan Etkilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019, Ankara
50. Marienne J, Laville SM, Caillard P, Batteux B, Gras-Champel V, Masmoudi K, Choukroun G, Liabeuf S. Evaluation of Changes Over Time in the Drug Burden and Medication Regimen Complexity in ESRD Patients Before and After Renal Transplantation. *Kidney International Reports*. 2020;6(1):128-137.
51. Clavien C, Hurst S. The Undeserving Sick? An Evaluation of Patients' Responsibility for Their Health Condition. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2020;29(2):175-191
52. Schwan B. Responsibility amid the social determinants of health. *Bioethics*. 2021;35(1):6-14.

52. Illés A, Bugán A, Kovács S, Ladányi E, Szegedi J, József B, Szabó R, Nemes B. Patient Attitudes Toward Transplantation as Preferred Treatment Modality in Different Stages of Renal Disease. *Transplantation Proceedings*. 2017;49(7):1517-1521.
53. Guzel H, Korkmaz M. Life Quality and Compliance After Transplant: The Case of Turkey. *Transplantation Proceedings*. 2019;51(4):1029-1037
54. Weng LC, Yang YC, Huang HL, Chiang YJ, Tsai YH. Factors that determine self-reported immunosuppressant adherence in kidney transplant recipients: a correlational study. *Journal Of Advanced Nursing*. 2017;73(1):228-239.
55. Da Silva Marques RV, Freitas VL. Importance of Nursing Care in Renal Transplanted Patient Care. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12.
57. Mahdizadeh A, Oskouie F, Khanjari S, Parvizy S. The need for renovating patient education in kidney transplantation: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 9:154.
58. Escobedo W, Core curriculum for transplant nurses, In: Cupples S, Lerret S, McCalmont V, Ohler L (Eds.), *Kidney transplantation*. China: Wolters Kluwer, 2017; 2: 617-659
59. Urstad KH, Wahl AK, Andersen MH, Øyen O, Fagermoen MS. Renal recipients' educational experiences in the early post-operative phase: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012; 26: 635–42.
61. Williams A, Low JK, Manias E, Crawford K. The transplant team's support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: A collective responsibility. *J Clin Nurs*. 2016; 25: 2251–61.
62. Low JK, Williams A, Manias E, Crawford K. Interventions to improve medication adherence in adult kidney transplant recipients: a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2015;30(5):752-61.
63. Marsicano-Souza EO, Colugnati F, Geest S, Sanders-Pinheiro H. Nonadherence to immunosuppressives and treatment in kidney transplant: ADHERE BRAZIL Study. *Revista de Saúde Pública*. 2021; 55:33.

64. Sarıtaş S. Doku ve Organ Naklinde Hemşirelik Bakımı, (Ed. Arslan, S). 629-658, içinde Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım. Ankara: Vadi Yayınevi.
65. Kulakçı Altıntaş H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu, 2018, 3(3), 210-27
66. Özbek Yazıcı S., Orun Kavak H., Kaya E., Tekin A., Kalaycı I. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusunda bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 3(2), 66-76
67. Aydın Z., Öztekin, D. S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki düşünceleri. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, online, 2019, 28, 14-20.
68. Bulut A. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Kocaeli Med J*, 2019, 8; 1:202-9.
69. Kapıkıran G. Cerrahi hemşirelerin organ nakli ve bağışı konusundaki görüşleri. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2013.
70. Özer N., Sarıtaş S., Karaman Özlü Z. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(2): 1-11.
71. Soysal A., Kaya N. Üniversite öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi bölümü öğrencileri üzerinde bir araştırma. *KSÜSBD*, 2019, 16(2): 717-43.
72. Güler S., Yaya A. Karakaş Doğan S., Perim Ketenciler, A. Bir üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve düşünceleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 3(1), 418-433.

EKLER

Ek-1 Veri Toplama Aracı

Anket no:.....

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

1- Şuan Görev Yaptığınız Nakil Birimi?

Klinik () Yoğun bakım () Ameliyathane () Diğer ()

2- Yaşınız:.....

18-23 () 24-29 () 30-35 () 36-41 () 42-47 () 48 ve üzeri ()

3- Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

4- Medeni durumunuz?

Evli () Bekar ()

5- Eğitim Durumunuz?

- () Lise
- () Ön Lisans
- () Lisans
- () Yüksek Lisans
- () Doktora

6- Kaç yıldır Hemşirelik mesleğini yapmaktasınız?

- () 0-2 yıl
- () 2-4 yıl
- () 4-6 yıl
- () 6-8 yıl
- () 8-10 yıl
- () 10 yıl ve üzeri

7- Şuan bulunduğunuz klinikteki görevinizi kaç yıldır icara etmektesiniz?

- () 0-2 yıl
() 2-4 yıl
() 4-6 yıl
() 6-8 yıl
() 8-10 yıl
() 10 yıl ve üzeri

8- Organlarınızı bağışladınız mı?

Evet () Hayır () (Cevabınız evet ise 10. Soruya, Hayır ise 11. Soruya geçiniz.

9- Bağış kartınızı yanınızda taşıyormusunuz?

Evet () Hayır ()

10- Organ bağışının hayat bağışı olduğunu düşünüyorsunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

11- Eğer organlarınızı bağışlasaydınız hangilerini bağışladınız?

Kalp () Akciğer () Karaciğer () Kornea () Kalp Kapağı ()
Böbrek () Pankreas () Tamamını () Hiçbirini ()

12- Organ bağışının nasıl ve nereye yapılacağını biliyormusunuz?

()
Evet.....(Nereye yapılacağını açıklayınız.)

13- Mesleki eğitiminizin süresince (lise, üniversite, hizmet içi eğitimler) organ nakli ve bağışı hakkında yeterli bilgi verildiğini düşünüyorsunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

14-Organ nakli ve bağışı hakkında bilgilerinizi yeterli buluyormusunuz?

Yeterli () Kısmen yeterli () Yetersiz ()

15- Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusunda eğitimi sizce nasıl olmalıdır?

- () Lise ve Üniversitedeki eğitimleri ile
() Hizmet içi eğitimler ile
() Kongre ve seminerler ile
() Diğer.....(açıklayınız)

16- Sizcesağlık çalışanları organ nakli ve bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip mi?

- Evet () Hayır () Kısmen ()

17- Ailenizden veya çevrenizden organ nakli ve bağışı ile ilgili sorular alıyormusunuz?

- Evet () Hayır () Bazen ()

18-Ailenizden veya çevrenizde organ bağışlanmasını bekleyen kişiler var mı?

- Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

19- Şimdiye kadar sizin yönlendirmelerinizle organ bağışında bulunan oldu mu?

- Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

20- Kendi yakınlarınızın organ veya dokularını bağışlamanız istenirse cevabınız ne olurdu?

- Evet () Hayır () Kararsızım ()

21- Siz yaşarken nakil yapılabilecek (karaciğer, böbrek vb.) organlarınızı bağışlarmıydınız?

- Evet () Hayır () Kararsızım ()

22- Bir yakınınızın beyin ölümünün gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanması için aile içinde girişimde bulunurmusunuz?

- Evet () Hayır () Kararsızım ()

23- Siz öldükten sonra yakınlarınızın sizin organlarınızı bağışlamalarını istermisiniz?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

24- Sizce organ nakli ve bağışının dini yönden sakıncası var mıdır?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

25- Organ bağışı ve nakli konusunda Diyanet İşleri Başkanlığının toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

26- Sağlık Bakanlığının ülkemizde organ bağışının artmasına yönelik toplumu yeterince bilgilendirdiğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

27- Basın ve yayın organlarının (Televizyon, internet, dergi vb.) organ bağışı ve nakli hakkında toplumu yeterince bilinçlendirdiğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

28- Sanatçıların organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?

Evet () Hayır () Kısmen ()

29- Bilim adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?

Evet () Hayır () Kısmen ()

30- Din adamlarının organ nakli ve bağışı konusunda topluma önderlik etmesi uygun mudur?

Evet () Hayır () Kısmen ()

Ek-2 Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
29.06.2021	13	2021/2254	
Çalışma Adı:	Karaciğer Nakli Enstitüsünde Çalışan Hemşirelerin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Görüşleri		
Araştırmacılar:	Doç. Dr. Serdar SARITAŞ (Danışman) Yükseklisans Öğrencisi Muhiddin BAYRAKTAR (Yardımcı Araştırmacı)		
Başvurunuz; üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup- olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna</u> ; oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Dinçer ÖZGÖR Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Ahmet KOÇ Etik Kurul Üyesi	KATILDI