

# Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi

## *Determination of Quality of Life After Renal Transplantation*

### ÖZ

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı, böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörlerin incelenmesidir.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Araştırma Ocak -Nisan 2015 tarihleri arasında Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Transplantasyon Polikliniğinde böbrek transplantasyonu sonrası takip edilen 80 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 46 hasta ile yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Soru formunu, Hasta Bilgi Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği oluşturdu. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Bağımlı Gruplarda t testleri kullanıldı.

**BULGULAR:** Hastaların Beden Kitle İndeksi (BKİ), cinsiyet, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, doku reddi, diyalize girme durumu ile yaşam kalitesi alanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p<0,005$ ).

**SONUÇ:** Hastaların bazı yaşam kalitesi alt boyutlarında kısıtlılık yaşandığı gözlemlendi. Hastaların kısıtlılık yaşadığı yaşam kalitesi alt boyutlarında gerekli sosyal destek ve rehabilitasyonun sağlanması ve daha fazla kişiyle çok merkezli çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Böbrek transplantasyonu, SF-36, Yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to investigate the factors that may affect the quality of life in patients undergoing renal transplantation.

**MATERIAL and METHODS:** The target population of the study consisted of 80 renal transplant patients that were followed up at the Nephrology Transplantation Polyclinic of the Health Practice and Research Hospital of Sütçü İmam University between January 2015 and April 2015. The data were gathered via face-to-face interview method by the researcher from 46 patients who accepted to participate in the study. The Question Forms used were the Patient Information Form and SF-36 Quality of Life Scale. The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H and Paired Samples T test were used for statistical analysis.

**RESULTS:** A significant relationship was detected between the quality of life and parameters such as Body Mass Index (BMI), gender, having children, educational status, tissue rejection and undergoing dialysis ( $p<0.005$ ).

**CONCLUSION:** We observed that the patients had limitations in some quality of life sub-dimensions. It would be beneficial to provide the necessary social support and rehabilitation in the quality of life sub-dimensions that the patients had limitation with and to perform multi-center studies with more subjects.

**KEY WORDS:** Renal transplantation, SF-36, Quality of life

**Dilek SOYLU<sup>1</sup>**  
**Tülay ORTABAĞ<sup>2</sup>**

- 1 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye
- 2 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye



Geliş Tarihi : 01.11.2016

Kabul Tarihi : 18.12.2016

Yazışma Adresi:

**Dilek SOYLU**  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi,  
Organ Nakli Koordinatörlüğü,  
Kahramanmaraş, Türkiye  
Tel : +90 344 300 40 60  
E-posta : soyludilek2009@gmail.com

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği dünyada ve ülkemizde önemli sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik böbrek yetmezliği tanısı alan kişi sayısının zamanla arttığını belirtmektedir (1).

Kronik böbrek yetmezliğinin en önemli sonuçları; hastalığın ilerlemesi, böbrek yetmezliğine bağlı akut ve kronik komplikasyonlardır. Ayrıca sıvı yüklenmesine bağlı kardiyovasküler hastalık oranını yükseltmesi, uzun süreli bakıma gereksinim duyulması, diyaliz ve hastalık nedeniyle ortaya çıkan komplikasyonların hastaneye başvuru sıklığını artırması, yaşam kalitesini düşürmesi, morbidite ve mortalite oranını artırmasıdır (2).

Böbrek yetmezliği olan hastaların; hemodiyaliz, sürekli periton diyalizi, canlı- kadavra donörden yapılan böbrek nakli gibi üç tedavi şekli vardır (1,2).

Böbrek nakli, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar ve gelişen cerrahi tekniklerle birlikte günümüzde sık uygulanan bir tedavi şeklidir (1-5). Böbrek nakli sonrası hastalar, normal böbrek fonksiyonunun devam edeceğini ve eski sağlıklı hallerine döneceklerini, nakilden sonra normal hayatlarına döneceğini ve oldukça aktif bir yaşam sürdüreceklerini düşünmektedir. Ancak, böbrek nakilli hasta, yaşamı boyunca rejeksiyon riski, ciddi yan etkileri olan ilaç tedavisine uyum ve düzenli poliklinik kontrolüne gelme vb. birçok durumla karşı karşıyadır. Ayrıca; enfeksiyon riski, tekrarlı hastane yatışı ve rejeksiyon gelişme kaygısı hastalar için stres kaynağı olmaktadır. Hastaların stresörlerle mücadele ederken sergilediği zihinsel ve davranışsal çabalar onların yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir (6).

Böbrek nakli, hemodiyalizden üstün görülen bir tedavi seçeneği olarak son dönem böbrek yetmezliklerinde yaşam süresinin uzaması ve tedavi maliyetini azaltması bakımından önemlidir (3,7). Aynı zamanda nakil, hastalığa bağlı gelişen sınırlamaların birçoğunu ortadan kaldırarak hastaların yaşam kalitesini artırabilmektedir (8,9). Hastaların stres düzeylerinin ve yaşam kalitesi algısının nakil sonrasındaki değişimi sağlık profesyonellerinin incelediği önemli konulardandır (6).

Hastaların yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen hemşirelik girişimleri, uygun bakım verme, genel olarak bireyi rahatlatma, yaşamın biyolojik, psiko-sosyal ve sosyokültürel yönünü içeren esenlik durumunu yükseltmeye yönelik uygulamalara dayanır (10). Organ nakli ekibi içerisinde hemşire, hastaların sorunlarının önlenmesinde ve sağlığının yükseltilmesinde görevlidir. Hemşireler hastanın danışmanı pozisyonundadır ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik önerilerde bulunur (8,11).

Ülkemizde böbrek nakli sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmalar sınırlıdır. Hasta eğitimi kişilerin yaşam kalitesini artırırken kişinin sağlığını ve hastalığını maksimum düzeyde yönetmesini sağlamaktadır (12).

Bu nedenle, hemşireler böbrek nakli sürecinin tüm aşamalarında destek ve eğitimle hastalara, yaşam kalitesini yükseltmede destek, ilaç uyumsuzluğunun nedenlerini belirleyerek hasta ve ailesinin gereksinim duyduğu konularda yardım etme ve tedaviye uyumları konusunda onlara destek verebilirler.

Bu çalışmada böbrek nakli olan hastaların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma gözlemsel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak planlandı. Ocak 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Polikliniği'ne ameliyatın üzerinden en az üç ay geçmiş ve ameliyat sonrası kontrol amaçlı polikliniğe başvuran tüm hastalar çalışmanın evrenini oluşturdu (N=80). Araştırma için toplam 66 hastaya ulaşıldı ancak 20 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 46 hasta ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı.

Araştırmanın verileri, literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla, Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Kişisel bilgi formu, iki bölümden oluştu. Birinci bölümde, hastaların sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde transplantasyon ve genel sağlık durumunun yer aldığı toplam 13 soru yer aldı.

Short Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirilmesinde ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirlendi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 (SPSS inc, ABD) istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin gösteriminde sürekli değişkenler için ortalama± standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) gösterimi kullanıldı. Aynı grupta öncesi-sonrası değişken ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi, bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, non-parametrik koşullarda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)/ Kruskal-Wallis Testleri ile kullanıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak  $p<0,01$  ve  $p<0,05$  değerleri kabul edildi.

Araştırmanın uygulamasında, örneklem ölçütlerini karşılayan hastalarla yüz yüze görüşme öncesi, araştırmanın amacı, zamanı, araştırma verilerinin gizliliği, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri konusunda bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu 14.01.2015 tarihli ve 2015-02 karar numaralı etik kurulu onayı ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 42,78±14,44' dür. Hastaların %56,5'i 41-75 yaşları, %43,5'i 11-40 yaşları arasında olduğu saptandı. Hastaların %63,0'u erkektir ve boy ortalaması 164,07±9,476 olan hastaların %47,8'si 161-170 cm arası boy uzunluğundadır. Hastaların %71,7'i evli, %73,9'u çocuk sahibi ve %73,9'u 0-3 sayı aralığında çocuk sayısına sahiptir. Araştırmaya katılanların %50'sinin eğitim durumunun beş yıl ve altında olduğu belirlendi. Katılımcıların %58,7'sinin eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %54,3'ünün çalışmadığı, %30,4'ünün ev hanımı olduğu, %73,9'unun Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olduğu, %65,2'sinin gelir düzeyinin yetersiz olduğu saptandı (Tablo I) Hastaların %17,4'ünün yaşadığı yeri değiştirdiği, bunların %12,2'sinin nakil sonrası tedavi için yer değişikliği yaptığı belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların

nakil öncesi ve sonrası BKİ değerleri karşılaştırıldığında nakil sonrası BKİ'lerinin arttığı saptandı (p=0,001). Hastaların nakil öncesi (60,30±15,9) ve nakil sonrası (69,15±16,46) kiloları karşılaştırıldığında; hastaların nakil sonrası kilo aldığı saptandı (p=0,001) ( Tablo II).

Araştırmaya katılan hastaların yaşam kalitesi alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması en yüksek (86,89± 15,37) olarak fiziksel işlev olduğu saptandı. Fiziksel işlevden sonra sırasıyla ağrı (80,19± 27,68), sosyal işlev (77,93± 23,83), fiziksel rol (76,76± 36,95), mental sağlık (63,78± 23,53) olarak ortalamaları belirlendi. En düşük mental sağlık durumu (43,55± 11,56), fiziksel sağlık durumu (52,06± 8,99), mental rol (58,23± 35,30), genel sağlık algısı (62,13± 16,24), yaşamsallık (63,50± 19,89) olarak takip ettiği belirlendi.

**Tablo I:** Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=46).

Özellikler	Sayı	%	$\bar{X}\pm SS$
<b>Yaş</b>			
11-40	20	43,5	42,78±14,44
41-75	26	56,5	
<b>Boy</b>			
132-160	15	32,9	164,07±9,476
161-170	22	47,8	
171-180	9	19,5	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
Kadın	17	37,0	
Erkek	29	63,0	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	33	71,7	
Bekar	13	28,3	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Var	34	73,9	
Yok	12	26,1	
<b>Çocuk sayısı</b>			
≤3	31	67,4	
>3	15	32,6	
<b>Eğitim durumu</b>			
≤5 yıl	23	50	
>5 yıl	23	50	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	11	23,9	
Çalışmıyor	35	76,1	
<b>Sosyal güvence</b>			
SGK	34	73,9	
Yeşil kart	12	26,1	
<b>Gelir düzeyi</b>			
Gelir giderden az	30	65,2	
Gelir gidere denk	16	34,8	

**Tablo II:** Hastaların nakil öncesi ve sonrası BKİ, kilo durumları (n=46).

Özellik	Nakil öncesi ( $\bar{X}\pm SS$ )	Nakil sonrası ( $\bar{X}\pm SS$ )	p*
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	22,11± 4,72	25,51± 5,12	<b>0,001**</b>
Kilo (kg)	60,30± 15,9	69,15± 16,46	<b>0,001**</b>

\* T testi / Bağımlı gruplarda t testi \*\*p<0,01.

Hastaların yaş ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında yaptığımız karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,005). Hastaların cinsiyetle SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada, yaşamsallık alanında kadınların (55,88±16,32), erkeklere (67,97±20,68) göre düşük düzeye sahip olduğu saptanmıştır (p=0,03), (Tablo III).

Hastaların nakil sonrası beden kitle indeksi ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada ≤ 25 beden kitle indeksine sahip hastaların (39,94±12,29), >25 beden kitle indeksine (47,50±9,49) sahip hastalara göre mental sağlık durumunun düşük olduğu saptandı (p=0,03) (Tablo III). Hastaların medeni durum ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hastaların çocuk sahibi olma durumu ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olanların (65,05±32,49), mental rol düzeylerinin çocuk sahibi olmayanlara (38,90±37,16) göre yüksek olduğu bulundu (p=0,03) (Tablo III). Hastaların sahip olduğu çocuk sayısı ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların eğitim durumları ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların fiziksel sağlık durumu (FSD), eğitim düzeyi düşük olanların ise mental sağlık durumu yüksek olarak bulundu (p<0,05) (Tablo III).

Hastaların mesleki durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu ve donör tipine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmadı (p>0,05).

Hastaların organ reddi yaşama durumları ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında, yaşamsallık ve sosyal işlev düzeylerinin organ reddi ile karşılaşanlarda daha düşük olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo III). Nakil sonrası geçen süre, hemodiyalize girme süresi, periton diyalizine girme durumu, eşlik eden hastalık, böbrek yetmezliği süresi, hastaların nakil süreci ile eğitim alma durumları ve SF-36 alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (p>0,05).

Hastaların diyalize girme durumu ve SF-36 alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada, FSD diyalize girmeyenlerde (58,90±3,73), beş yıl ve daha az süre diyalize giren (51,50±9,95) ve beş yıldan fazla diyalize giren (50,06±7,37) hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo III).

## TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır. Böbrek nakli hastaları, nakille birlikte hayatlarının normale döneceğini ve daha aktif bir yaşam sürececeklerini düşünmektedir (6). Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması (42,78±14,44)'dir. Hastaların yarısından fazlası erkek, tamamına yakını evlidir. Bu özellikler göz önünde bulundurulduğunda hastaların diyalize bağımlılıktan kurtulmak, ailedeki rol/görevleri yerine getirmek, yaşam süresini artırmak ve işe geri dönmek için nakil oldukları düşünülebilir. Hastaların yarısının eğitim düzeyinin düşük olarak saptanması nedeniyle, nakil sonrası süreci iyi yönetmek ve hasta uyumunu artırmak için hastalara eğitim verilmesi önemli bir gereksinimi oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada greft sağlığı ile yüksek eğitim düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir (13). Hastaların eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu; nakil başvurusunun gecikmesi, nakil sonrası sürecin yönetimindeki zorluklar ve tıbbi tedaviye uyumsuzlukla ilişkilendirilmiştir. Hasta uyumu; ilaç alımı, diyet ve yaşam stili değişikliklerini de içine alan ve solid organ naklinde önemli role sahip bir özelliktir (14).

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası çalışmıyor ve hastaların yarısından fazlasının geliri giderinden az olduğu saptanmıştır. Bu durum nakil sürecine uyum ve yaşam kalitesini etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Mistretta ve ark.nın yapmış olduğu araştırmada sosyo-demografik ve kültürel farklılıkların uzun dönemde nakil sonucunu etkilediği, yoksul kişilerin zenginlere göre nakil öncesi tetkikleri tamamlama, nakil olma ilgisi ve hasta uyumunun daha az olduğunu belirlemişlerdir (13).

Hastaların %58,7'si eşi ve çocukları ile birlikte, %28,3'ünün anne-babası ile yaşadığı belirlenmiştir. Sosyal desteği az olan kişiler stresle baş etmede birçok zorlukla karşı karşıya olduğu ise açıktır. Böbrek nakli olanlarda karmaşık ilaç tedavisini yönetme ve günlük yaşamdaki rolleri stres düzeyini artırabilir. Sosyal destek unutkanlıkla mücadelede müdahale aracı olabilir. Örneğin; aile üyeleri hatırlatıcı ipuçları geliştirebilir, ilaç uyumunda günlük yaşamda hastaya destek sağlayabilir (15).

Böbrek nakli olan hastalarda tedaviden en çok yarar sağlayan ve yaşam kalitesinde önemli ölçüde yükselme gösteren hasta grubunda genç hastalar yer almaktadır. İleri yaş gurubundaki hastalarda ise hastalıklarına yaşla beraber komorbid hastalıklardaki artış, fiziksel güç kaybı, zihinsel alanda

**Tablo III:** Hastaların özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçüğü alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=46).

Hasta Özellikleri	Fiziksel İşlev $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Rol $\bar{X} \pm SS$	Ağrı $\bar{X} \pm SS$	Genel Sağlık $\bar{X} \pm SS$	Yaşamsallık $\bar{X} \pm SS$	Sosyal İşlev $\bar{X} \pm SS$	Mental Rol $\bar{X} \pm SS$	Mental Sağlık $\bar{X} \pm SS$	FSD $\bar{X} \pm SS$	MSD $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet <sup>a</sup></b>										
Kadın	88,23±12,74	83,82±27,86	80,17±31,29	58,88±17,40	55,88±16,32	83,82±21,54	52,95±31,32	62,11±20,25	52,10±11,18	42,25±11,66
Erkek	86,10±16,89	72,62±41,27	80,20±25,91	64,04±15,51	67,97±20,68	74,47±24,78	61,32±37,63	64,76±25,55	52,04±7,64	44,32±11,64
<b>p değeri</b>	p=0,88	p=0,61	p=0,80	p=0,55	<b>p=0,03*</b>	p=0,14	p=0,30	p=0,53	p=0,65	p=0,56
<b>Nakil Sonrası BKİ <sup>a</sup></b>										
≤25	85,50±18,20	72,13±41,78	86,12±23,45	59,80±18,73	59,22±21,87	72,80±25,32	51,87±36,58	58,08±27,13	53,50±7,30	39,94±12,29
>25	88,40±11,79	81,81±31,03	73,72±30,91	64,68±12,96	68,15±16,72	83,52±21,26	65,16±33,30	70,00±17,40	50,49±10,48	47,50±9,49
<b>p değeri</b>	p=0,84	p=0,68	p=0,17	p=0,34	p=0,14	p=0,11	p=0,19	p=0,19	p=0,42	<b>p=0,03*</b>
<b>Çocuk Sahibi Olma <sup>a</sup></b>										
Var	86,67±13,82	77,38±35,95	76,61±28,28	60,44±18,06	62,68±19,24	80,82±21,94	65,05±32,49	64,17±22,32	50,91±9,50	45,0±10,69
Yok	87,50±19,82	75,00±41,28	90,33±24,13	66,91±8,18	65,83±22,34	69,75±27,94	38,90±37,16	62,66±27,73	55,32±6,64	39,35±13,35
<b>p değeri</b>	p=0,49	p=0,89	p=0,07	p=0,30	p=0,68	p=0,19	<b>p=0,03*</b>	p=0,99	p=0,18	p=0,21
<b>Eğitim Durumu<sup>a</sup></b>										
≤5 yıl	86,73±17,16	70,65±41,04	75,39±30,89	63,04±13,25	62,39±17,95	83,69±22,11	66,67±30,15	69,39±20,84	48,97±10,02	47,40±10,58
>5 yıl	87,04±13,74	82,87±32,10	84,99±23,76	61,22±19,03	64,62±22,00	72,16±24,56	49,78±38,62	58,17±25,15	55,14±6,72	39,71±11,43
<b>p değeri</b>	p=0,77	p=0,28	p=0,28	p=0,64	p=0,59	p=0,05	p=0,13	p=0,12	<b>p=0,03*</b>	<b>p=0,01*</b>
<b>Doku Reddi<sup>a</sup></b>										
Var	85,00±21,31	75,00±43,30	79,00±29,63	52,38±24,32	50,76±21,39	62,50±31,45	61,54±29,96	52,92±25,41	49,96±12,54	38,67±13,64
Yok	87,63±12,65	77,46±34,86	80,66±27,33	65,97±9,76	68,52±17,11	84,01±17,11	56,92±37,55	68,06±21,67	52,89±7,22	45,48±10,23
<b>p değeri</b>	p=0,79	p=0,79	p=0,97	p=0,06	<b>p=0,01*</b>	<b>p=0,02*</b>	p=0,85	p=0,06	p=0,62	p=0,16
<b>Diyalize Girme Durumu <sup>b</sup></b>										
Girmediyse	95,83±4,91	95,83±10,20	97,33±6,53	60,00±17,08	6,66±20,65	72,91±18,39	44,45±40,37	62,00±20,03	58,90±3,73	38,55±9,21
≤5 yıl	86,55±17,11	77,08±37,78	75,92±30,58	63,52±17,91	64,86±18,89	78,60±22,84	58,46±33,84	64,52±23,91	51,50±9,95	44,32±9,66
>5 yıl	83,46±13,75	67,30±41,31	81,15±25,31	60,23±12,71	59,23±22,43	78,84±29,04	64,10±37,17	63,07±25,82	50,06±7,37	44,26±15,80
<b>p değeri</b>	p=0,09	p=0,24	p=0,29	p=0,46	p=0,67	p=0,56	p=0,52	p=0,93	<b>p=0,04*</b>	p=0,30

\* p<0,05 \*\*p<0,05 <sup>a</sup>T testi / Mann-Whitney U Testi <sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)/ Kruskal-Wallis H Test.



gerileme, sosyal yaşantıda kısıtlanma meydana gelmektedir. Bu nedenle yaşla birlikte yaşam kalitesinde düşüş görülmektedir (9). Çolakdalcı ve ark.nın (8) yaptığı çalışmada karaciğer nakli hastalarının yaş gruplarına göre, yaşam kalitesi alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, 18-29 yaş grubundaki hastaların mental sağlık düzeylerinin, 30-49 yaş aralığı ile 50 yaş ve üstü grubundaki hastaların mental sağlık düzeylerinden anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (8,11,16). Bu anlamda ileri yaşta böbrek nakli yaşayan hastaların genç hastalara göre danışmanlık ve bakım gereksinimlerinin yüksek olduğu gözden kaçırılmaması gereken önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Ayrıca bu araştırmada cinsiyet ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında kadınların erkeklere göre yaşamsallık boyutunun düşük olduğu saptanmıştır (p=0,031). Kadın nakil hastalarında hassasiyet gösterilmesi gereken bir grubu oluşturduğu ilgi çekici bir sonuç olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada, hastaların nakil öncesi ve sonrası BKİ'leri karşılaştırıldığında nakil sonrası BKİ'lerinin arttığı saptanmıştır (p=0,001). Bakır'ın yaptığı çalışmada da hastaların nakilden sonraki bir yıl içinde postoperatif birinci aya kıyasla anlamlı düzeyde yaklaşık 7,5 kg kilo aldıklarını gözlerken nakil sonrası ikinci yıldan itibaren ise belirgin kilo değişimi gözlenmediğini belirtmiştir (17). Nakil sonrası beslenme alışkanlığındaki değişimler kilo almaya neden olmaktadır, ayrıca nakil öncesi dönemde uygulanan kısıtlanmış diyetin kalkması, kortikosteroid kullanımının iştah artırıcı etkisi buna katkıda bulunmaktadır.

Acar'ın yaptığı çalışmada (18,5-24,99) ve (25-29,99) aralığındaki BKİ grupları ile 30 üzeri BKİ grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (18). Ancak (18,5-24,99) ve (25-29,99) BKİ puanı olan katılımcıların SF-36 fiziksel fonksiyon alt ölçek ortalamaları 30 üzeri BKİ puanı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda Sf-36 Yaşam Kalitesi ölçeğinin mental sağlık durumu alt boyutunda, 25 üzeri BKİ'ne sahip hastaların 25 ve altı BKİ'ne sahip hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,03). Bu durum kilosu yüksek olan hastaların mental olarak kendilerini daha iyi hissettikleri sonucunu düşündürülebilir.

Literatürde, evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, böylece yaşam kalitesi düzeyini artırdığı kabul edilmektedir, ancak evliliğin bireyler üzerinde bir takım görevler yüklemekte olduğu bildirilmiştir. Bu durum hastaların yaşam kalitesi düzeylerine olumsuz bir yansıması olabilir (17). Çalışmamızda medeni durum ve yaşam kalitesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yapılan bir araştırmada çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesini azaltabileceği bildirilmiştir (16). Bizim çalışmamızda ise; çocuk sahibi olma ve yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında mental rol puan ortalamalarının çocuk sahibi olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,03). Çocuğu olan hastaların daha az tükenmişlik yaşadıkları ve kendilerini daha başarılı algıladıkları, paylaşım ve iletişim içinde olmaları

ile algıladıkları destek ve sevginin artış göstermesi, problemlerle başa çıkma becerilerini geliştirdiği ve böylece yaşam kalitesini ruhsal boyutta arttırabildiği sonucu düşünülebilir.

Ülkemizde yapılan birçok çalışma eğitim durumu yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu destekler yöndedir (4,19-23). Bizim çalışmamızda da ülkemizde yapılan çalışmalara paralel olarak eğitim durumu ile fiziksel sağlık durumu (p=0,03) ve mental sağlık durumu (p=0,01) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeyi nakil başvurusunun gecikmesi, nakil sonrası hasta yönetimindeki zorluklar ve medikal tedaviye uyumsuzlukla ilişkilendirilmiştir (16).

Bağ, yaptığı çalışmada böbrek yetmezliği süresi ve hemodiyalize girme süresinin hastaların öz bakım gücü ve öz yeterliliğini etkilemediğini saptamıştır (24). Bu çalışmada hastaların (%87,0)'inin hemodiyalize, (%19,6)'sının periton diyalizine girdiği tespit edildi. Hemodiyalize girme durumu ve yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırıldığında girmeyen grupta FSD daha yüksek olarak belirlenmiştir (p=0,04). Bu sonuç hemodiyalizin kronik komplikasyonlarından olan hipertansiyon, kardiyovasküler sorunlar, nörolojik sorunlar, anemi, üremik kemik hastalığı ve ruhsal sorunlarla karşılaşmayan, hemodiyalize girmeyen hastaların yaşam kalitesinin yüksek olmasının nedenleri arasında düşünülebilir.

Alıcıların çoğunda nakil sonrası dönemde belirli ölçülerde organ reddi meydana gelmektedir. İlk organ reddi deneyiminden önce beklenti anksiyetesi ortaya çıkabilmektedir (25). Böbrek nakli sonrası greft işlevi ve rejeksiyon hastaların yaşam kalitesini direkt etkileyen faktörlerdir (25). Greftin yeterli işlev görmemesi veya işlevini bir süre sonra kaybetmesi durumunda tekrar nakil gerekebilir (14). Çalışmamızda doku reddi ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada doku reddi gelişenlerin yaşamsallık düzeyi (p=0,01) ve sosyal işlev düzeyi (p=0,02) puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo II). Araştırmaya katılan iki hasta doku reddi ile karşılaşmaktan korktuğunu, obsesif nedenlerden dolayı psikiyatrik tedavi gördüklerini belirtmişlerdir. Literatürde doku reddi gözlenen hastalarda anksiyete ve depresyon görülmesinin beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir (26).

## SONUÇ

Hastaların nakil sonrasında BKİ'lerinin arttığı ve kilo aldığı saptanmıştır. Bu konuda hastaların nakilden sonra aşırı kilo almasını engellemek için diyet ve egzersiz gibi konuları içeren bir eğitim planlanması, hastaların kısıtlılık yaşadığı yaşam kalitesi alt boyutlarında gerekli sosyal destek ve rehabilitasyonun sağlanması ve daha fazla kişiyle çok merkezli çalışmaların yapılması yararlı olacaktır. Ayrıca bu araştırmada cinsiyet ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında kadınların erkeklere göre yaşamsallık boyutunun düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların bazı yaşam kalitesi alt boyutlarında kısıtlılık yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum nakil sonrasında hastaların

karşılaştıkları bazı medikal sorunlar ve kişisel kaygılardan (düzenli poliklinik kontrolü, sürekli ilaç kullanma ve ilaç yan etkileri, yeniden diyalize girme korkusu vb.) kaynaklanıyor olduğu düşünülebilir. Bu konuda gereksinimi karşılayabilen bakımın ve danışmanlığın yapılması önerilebilir.

### KAYNAKLAR

1. Ergün G: Böbrek hastalarının nakil sonrası süreçlerine uyumlarında danışmanlık vermenin etkinliğinin değerlendirilmesi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi, İstanbul, 2011
2. Ovayolu N, Ovayolu Ö: Kronik böbrek yetmezliğinde sağlığı koruma ve geliştirme: Bir vaka. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013;1:6-14
3. Akan N: Renal transplantasyon sonrası gebeliklerde tedavi ve hemşirelik bakımı: Bir vaka. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6:29-37
4. Özşaker E: Böbrek transplantasyonu olan hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesinin saptanması ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek lisans Tezi, İzmir, 2002
5. Yatkın I: Renal transplantasyon hastalarında ve vericilerinde transplantasyon öncesi ve sonrasında depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve sosyal destek. Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Psikiyatri Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009
6. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M: Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:117-126
7. Gül A, Üstündağ H, Zengin N: Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010;20:7-11
8. Çolakdalı A: Karaciğer nakli uygulanan hastalarda yorgunluğun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2012
9. Özşaker E: Organ transplantasyonu ve yaşam kalitesi, cerrahi bakım ve yaşam kalitesi sempozyumu, CBÜ, Manisa, 2012:39-5.
10. Neyhart CD: Patient questions about transplantation: A resource guide. Nephrol Nurs J 2009;36:279-285
11. Gökçe S: Renal replasman tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010
12. Şahin N: Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların ilaç uyumsuzlukları, nedenleri ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012
13. Mistretta A, Veroux M, Grosso G, Comtarino F, Biondi M, Giufrida G, Magliano M, Gianquinda A, Zerbo D, Tallarita T, Corona D, Veroux P: Role of socioeconomic conditions on outcome in kidney transplant recipients. Transplant Proc 2009;41:1162-1167
14. Önder AH: Karaciğer nakli yapılan hastalarda sosyo ekonomik düzey ve hasta-greft sağkalımını etkileyen diğer faktörlerin incelenmesi. DEÜ Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, 2013
15. Chisholm-Burns MA, Spivey CA, Wilks SE: Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients. Clin Transplant 2010;24:312-320
16. Altuğ N: Karaciğer nakilli çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesi/ yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2011
17. Bakır Y: Karaciğer nakli sonrası obezite ve etkileyen faktörler. DEÜ Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, 2011
18. Acar N: 49 Yaş ve üzeri postmenopozal kadınların yaşam kalitesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
19. Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Ruffi F, Mohammadaliha J: Quality of life of hemodialysis and renal transplantation patients. Health Care Manag (Frederick) 2011;30: 23-28
20. Ovayolu N, Ovayolu Ö: Hemodiyaliz yeterliliğinin yaşam kalitesine etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013;1:39-52
21. Kral Ü, Yurtsever S: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013;1:61-76
22. Özpancar N, Bostanoğlu H: Hipertansiyonu olan hastalarda yaşam kalitesinin belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013;1:77-90
23. Ayar Y, Sağlam Gökmen E, Atay AE, Sarı H, Karakoç A, Kahvecioğlu S, Kayabaşı H, Şit D: Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2015;24:98-105
24. Bağ E: Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi, C.Ü. Sağlık Bilimleri, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi,
25. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L: Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. Klinik Psikiyatri 2003;6:225-234
26. Can C: Karaciğer nakli öncesinde ve nakilden bir yıl sonra psikiyatrik belirti ve bozukluk yaygınlığı, yaşam kalitesi, genel bilişsel ve cinsel işlevler. DEÜ Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, 2010