Cemine VATANSEVER

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI 2022

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİENSTİTÜSÜ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ

CEMİNE VATANSEVER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2022

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARIN COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ

Cemine VATANSEVER

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER

BURSA-2022

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

" Böbrek Nakli Olan Hastaların Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı

Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

04/07/2022

Adı Soyadı: Cemine VATANSEVER

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Böbrek nakil hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadığı sorunlar

ÖZELLİKLER	**UYGUNDUR**	**UYGUN DEĞİLDİR**	**AÇIKLAMA**
Tezin Boyutları	✓	❑	
Dış Kapak Sayfası	✓	❑	
İç Kapak Sayfası	✓	❑	
Kabul Onay Sayfası	✓	❑	
Sayfa Düzeni	✓	❑	
İçindekiler Sayfası	✓	❑	
Yazı Karakteri	✓	❑	
Satır Aralıkları	✓	❑	
Başlıklar	✓	❑	
Sayfa Numaraları	✓	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	✓	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	✓	❑	
Kaynaklar	✓	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak
İç Kapak
ETİK BEYANI ..... **II**
KABUL ONAY SAYFASI ..... Error! Bookmark not defined.
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU ..... **III**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VI**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **VII**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi 1
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1 Böbrek Nakli Tanımı ve Tarihçesi 3
2.2 Böbrek nakli ve İmmünsüpresif İlaç Kullanımı 4
2.3. Böbrek Nakli Sonrası Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı 5
2.4. Covid-19 Pandemisi 7
2.5. Covid-19 Pandemisi ve Böbrek Nakil Hastaları 11
3. GEREÇ ve YÖNTEM **12**
3.1. Araştırmanın Amacı 12
3.2. Araştırma Tipi 12
3.3. Araştırma Soruları 12
3.4. Araştırmanın Yeri 13
3.5. Araştırmanın Zamanı 13
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 13
3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 13
3.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 13
3.9. Verilerin Toplanması 14
3.9.1 Veri Toplama Araçları 14
3.9.2 Veri Toplama Yöntemi 14
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 14
3.11. Verilerin Analizi 15
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 15
4. BULGULAR **16**
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri 16
4.2. Nakile İlişkin Özellikler 18

4.3. Temalar....18
4.3.1. Sosyal İzolasyon....19
4.3.1.1. Aile İçi İzolasyon....21
4.3.2. Covid-19 Bulaşma Korkusu....22
4.3.3. Rejeksiyon Korkusu....25
4.3.4. Aile İçi İlişkilerde Bozulma....27
4.3.4.1. Eşler arası cinsel ilişkilerde bozulma....27
4.3.5. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Yapamama....28
4.3.6. Baş Etmede Yetersizlik....29
4.3.6.1. Stresle baş etmede yetersizlik....30
4.3.6.2. Korkuyla baş etmede yetersizlik....30
5. TARTIŞMA....32
5.1. Sosyal İzolasyon ve Aile İçi İzolasyon....32
5.2. Covid-19 Bulaşma Korkusu....33
5.3. Rejeksiyon Korkusu....35
5.4. Aile İçi İlişkilerde Bozulma ve Eşler Arası Cinsel İlişkilerde Bozulma....36
5.5. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Yapamama....37
5.6. Baş Etmede Yetersizlik....39
6. KAYNAKLAR....42
7. SİMGELER VE KISALTMALAR....49
8. EKLER....50
9. TEŞEKKÜR....57
10. ÖZGEÇMİŞ....58

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma böbrek nakli olmuş hastaların Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunları tespit etmek ve sonraki dönemler için çözüm önerileri sunmak amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı kalitatif nitelikte olan bu araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmaya başvurulduğu tarihte takipli toplam 55 böbrek nakli olmuş hasta oluşturmaktadır. Araştırmayı kabul eden 15 hasta ile örneklem oluşturularak çalışma gerçekleştirilmiştir. Veriler, Şubat 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında 11 sorudan oluşan Hasta Veri Formu ve 5 sorudan oluşan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Formu ile her hasta için yaklaşık 20-30 dakika boyunca görüşülerek yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile ses kayıt cihazına kayıt alınarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan 15 böbrek nakil hastasının %66,66…' sı kadın %33,33…' ü, erkektir. Hastalardan %73,33…' ü pandemi dönemi öncesi nakil olmuş, %26,66…' sı pandemi döneminde böbrek nakli olmuştur. Hastaların tümü pandemi döneminde sosyal izolasyon yaşamıştır. Pandemi döneminden önce de var olan rejeksiyon korkusunun pandemi dönemiyle beraber arttığı sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin pandemi döneminde değişen yaşam koşullarına uyum sağlamakta zorlanmış oldukları, sağlıklı yaşam aktivitelerini gerçekleştiremedikleri sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonucunda böbrek nakli hastalarının Covid-19 pandemisinde yaşadıkları sorunlar belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda böbrek nakil hastaları başta olmak üzere katı organ nakil alıcılarına bir sonrası ki yaşanabilecek pandemi dönemlerinde ya da benzer durumlarda karşılaştıkları zorlukları en aza indirmek için çözüm önerileri geliştirilmiştir. Pandemi döneminde hemşirelerin eğitim ve bakım planlarına katkı sağlayacak sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelime: Böbrek Nakli, Covid-19, Pandemi

İNGİLİZCE ÖZET

DETERMINING THE PROBLEMS EXPERIENCED BY KIDNEY TRANSPLANTATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

This study was carried out to identify the problems experienced by kidney transplant patients during the Covid-19 pandemic and to offer solutions for the following periods. The population of this descriptive qualitative study consists of 55 kidney transplant patients who were followed up at the Health Sciences University Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital at the time of application. The study was carried out by creating a sample with 15 patients who accepted the study. The data were collected by interviewing each patient for approximately 20-30 minutes with a Patient Data Form consisting of 11 questions and a Semi-Structured Interview Question Form consisting of 5 questions between February 2022 and May 2022, and recording them on a voice recorder using semi-structured interview technique. Of the 15 kidney transplant patients who participated in the study, 66.66% were female and 33.33% were male. 73.33% of the patients were transplanted before the pandemic period, and 26.66% of them were transplanted during the pandemic period. All of the patients experienced social isolation during the pandemic period. It was concluded that the fear of rejection, which existed before the pandemic period, increased with the pandemic period. It was concluded that the people participating in the study had difficulty in adapting to the changing living conditions during the pandemic period and could not perform healthy living activities. As a result of this research, the problems experienced by kidney transplant patients in the Covid-19 pandemic were determined. In line with the results obtained, solution suggestions have been developed to minimize the difficulties faced by solid organ transplant recipients, especially kidney transplant patients, in the next pandemic periods or similar situations. During the pandemic period, results were obtained that will contribute to the training and care plans of nurses.

Keywords: Kidney Transplant, Covid-19, Pandemic

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Böbrek nakli böbrek işlevi bozulan ve son dönem kronik böbrek yetmezliğinin en etkili tedavi yöntemidir (Totan, Yıldıran, & Ayyıldız 2016). Böbrek nakli sonrası rejeksiyonu önlemek için kullanılan immünsüprese ilaçlar kişinin bağışıklık sistemini baskılayarak kişilerin enfeksiyon risklerini arttırmaktadır. Bu nedenle böbrek nakil hastaları Covid-19 pandemisi için riskli duruma gelmektedir. Covid-19' a bağlı mortalite oranları immünsüprese ilaç kullanan kişilerde %15'lere ulaşmıştır (Mete, & Kömür, 2020).

Başarılı bir nakil işlemi sadece böbreğin işlevini düzeltmekle kalmayıp kişinin yaşam kalitesini de iyileştirmektedir. Ancak kullanılan immünsüprese ilaçlar, rejeksiyon riski, düzenli hastane kontrolü ve tekrar hastaneye yatma endişeleri böbrek nakil hastalarında strese neden olabilmektedir (Totan, ve ark., 2016). Böbrek nakli sonrası kişilerin yaşadıkları stresörlere ek olarak Covid-19'un kendine özgü özelliklerinden kaynaklanan stres faktörleri de eklenmiştir (Arıkan, 2021). Covid-19 pandemisiyle ilişkili enfeksiyon kontrol protokolleri göz önüne alındığında böbrek nakil hastalarında aile ziyaretlerinin kısıtlanması, hastane kontrollerinin ertelenmesi, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, izolasyon önlemleri, aile içi değişen roller, rejeksiyon korkusu, hijyen uygulamaları kişilerde korku yaratarak strese neden olabilmektedir. Kişilerin bağışıklık sistemleri stres ve stresli olaylardan etkilenebilmektedir. Bu nedenle böbrek nakil hastalarını Covid-19' dan korumaya yönelik uygulamalar kişilerin bağışıklık sistemlerini etkileyip pandemi kontrolünü zorlaştırmaktadır (Minihan, Gavin, Kelly, & McNicholas 2020).

Böbrek nakli sonrası kronik hastalıkların önüne geçmek ve böbrek fonksiyonlarının devamlılığı için sağlıklı beslenme alışkanlığı oluşturmak gerekmektedir (Zhang ve ark., 2020). Kullanılan immünosüpresifler ve değişen hormon düzeyleri transplantasyon sonrası ağırlık artışına neden olabilmektedir bu nedenle dengeli ve sağlıklı beslenme ye ek olarak fiziksel aktiviteler düzenli uygulanmalıdır (Kluch, Kurnatowska, Matera, Lokiec, Puzio, Czkwianianc, & Grzelak 2020).

Covid-19 pandemisi dönemindeki fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon insanların yaşamlarını, özellikle yeme alışkanlıklarını ve günlük fiziksel aktivitelerini etkilemiştir. Sosyal alandaki kısıtlamalar nedeniyle evde kalmak, dijital eğitim, evden çalışma, açık havada ve spor salonunda fiziksel aktivitenin sınırlandırılması normal günlük aktivitelere katılımı kısıtlamıştır. Uzun süre evde kalma gerekliliği insanların taze gıdalara erişimin sınırlı olmasına, standart yaşam koşullarına kıyasla tuz, şeker, trans yağ içeriği ve kalorisi daha yüksek ve daha az besleyici gıdaları tüketmeye yönelmesi riskini artırmıştır. Bu durum, sağlıklı ve çeşitli bir diyetin ve düzenli bir fiziksel aktivitenin sürdürülmesini de engellemiştir (Yüce, & Muz, 2021).

Böbrek nakil hastalarının Covid-19 pandemisiyle baş edebilmesi için öncelikle sorunların doğru tespit edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultudan yola çıkılarak bu çalışma Covid-19 pandemisi döneminde nakil hastalarının yaşam deneyimlerini incelemek ve yaşadıkları sorunları tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ile böbrek nakil hastaları gibi katı organ nakli geçirmiş kişilere ve ailelere rehber etmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin konuya farkındalıklarını arttırıp, bakım planları sürecine katkı sağlamak temel hedeflerdendir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Böbrek Nakli Tanımı ve Tarihçesi

Kronik böbrek hastalığı altta yatan nedenden bağımsız olarak üç aydan uzun süren böbrek hasarı veya glomerül filtrasyon hızındaki azalma olarak tanımlanmaktadır. Glomerül filtrasyon hızı, normalin yarısı kadar azaldığında böbrek hasarını oluşturan neden ortadan kalksa dahi böbrek işlevi azalmaya devam eder. Kronik böbrek hastalığının ilerlemesi olarak tanımlanan bu durum son dönem böbrek yetmezliği olarak adlandırılır (Yıldırım, Taşkıran, Erbaş & Akar 2016). Son dönem böbrek yetmezliği tüm vücut sistemlerini etkileyen, yakın takip ve iyi hasta yönetimi gerektiren ama prognozu kötü ilerleyen ciddi metabolik bozukluk ve komplikasyonlara neden olabilen bir durumdur. Hayatı tehdit eden son dönem börek yetmezliğinin tedavi şekli diyaliz veya nakil gibi renal replasman tedavileridir. Klinik literatür bulguları incelendiğinde son dönem böbrek yetmezliğinin en etkili tedavi yöntemi olarak böbrek nakil işlemi gösterilmektedir (Akpolat, & Utaş, 2008). Nakil; tıbbi anlamda tedavi amacıyla bir organ veya dokunun bir canlıdan diğerine veya aynı canlıda vücudun bir bölgesinden diğer bölgesine nakledilme işlemidir. (Sever, 2019). Böbrek nakli beyin bölümü gerçekleşmiş ve kadavra olabilme şartlarını sağlayan donörden ya da canlı verici olma özelliklerini sağlayan donörden sağlıklı böbreğin hasta kişiye cerrahi yöntemlerle nakledilme işlemidir. Canlı vericiden böbrek nakli, kadavra böbrek nakline kıyasla sağkalım oranı açısından daha avantajlıdır. Bu avantaj oranları nakil üzerinden geçen süre ile artmaktadır. Bir yıl içerisinde canlı ve kadavra vericinin sağkalım oranı %90' larda iken beş yıldan itibaren canlı vericiden böbrek nakli sağkalım oranı %80, kadavra vericiden sağkalım oranı %65' lere kadar düşmektedir (Augustıne, 2018). İster canlı ister kadavra vericiden olsun böbrek nakli diyaliz ile kıyaslandığında böbrek fonksiyonlarının bir kısmını değil tamamını yerine getirdiği için diyalize kıyasla tercih edilen renal replasman tedavisi olmuştur (Akpolat, & Utaş, 2008). Böbrek nakil işlemi diyalize göre daha uzun bir yaşam süresi ve daha kaliteli hayat tarzı sunmaktadır (Barlow, & Ghoneima, 2020).

Başarılı böbrek nakli ilk olarak 1954 yılında tek yumurta ikizleri arasında Joseph E. Murray ve arkadaşları tarafından ABD ' de gerçekleştirilmiştir. Bu nakil

alıcı ikiz kardeşe 8 yıllık bir yaşam süresi sunmuştur. İmmünsüpresif ilaçların bulunması ile nakil işlemleri hız kazanmıştır (Diniz, Tugmen, & Sert 2019; Sever, 2019). Türkiye' de ilk canlı böbrek nakli işlemi 1975 yılında anneden alınan böbreğin 12 yaşındaki çocuğuna nakledilmesi ile Haberal ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Hatipoğlu, Karayurt, Ordin, & İşeri 2017). Türkiye'de kadavradan ilk böbrek nakli yasal düzenlemeler olmadığı için Almanya'dan gelen kadavra böbrek ile uygulanmıştır. Yasal düzenlemelerin yapıldığı 1979 yılından sonra kadavra böbrek nakli hız kazanmıştır (Özçürümez, Tanrıverdi, & Zileli 2003)

2.2 Böbrek nakli ve İmmünsüpresif İlaç Kullanımı

Böbrek naklinin olumlu yönleri olmasına rağmen hastalar nakil sonrası ömür boyu nakledilen böbreği korumaya yönelik immünsüpresif ilaç tedavisi almak durumundadır (Tuncer, & Khorshid, 2018). Böbrek naklinde immünsüpresif tedavinin kullanım amacı alıcıya nakledilen organa karşı tolerasyon oluşturmak ve organ reddini önlemektir. Bu sayede nakledilen organın sağkalım süresi ve/veya hastanın yaşam süresinin uzaması sağlanır (Ayna, Çiftçi, Tozkır, Gürtekin, & Çarin 2009). Nakilin ilk zamanları yeterli doz immünsüpresyon gerekirken zamanla enfeksiyon ve malignite riskinden dolayı idame immünsüpresyon dozu yeterli seviyede azaltılmalıdır. İlk 3 ay rejeksiyon riskinin yüksekliğinden dolayı ilaç dozları da yüksektir. 6. ve 12. aya kadar immünsüpreyon dozları yavaş yavaş azaltılmalıdır. Küresel Sonuçların İyileştirilmesi Vakfı (KDIGO) 2009 uygulama klavuzuna göre üçlü idame immünsüpresif tedavi önerilmektedir. Bunlar kalsinörin inhibitörü (siklosporin ya da takrolimus), antimetabolit (azatiyopürin, MMF) ve prednizolondur. Tarolimus, siklosporine göre nakledilen böbreğin yaşam süresini artırdığı için tercih edilmekte ama diyabetüs mellitüs (DM), hipertansiyon ve sık nötropeniye sebep olabilmektedir (Taşkıran, Erbaş, & Akar 2016). Böbrek nakli sonrası ilk bir yıllık sağkalım % 90 iken bu oran zamanla azalmakta 10. yıl % 34-40' lara düşmektedir. Bunun nedeni olarak hastaların immünsüpresif ilaç tedavisine uyumlarının düşmesi ve immünsüpresif ilaçların oluşturduğu yan etkilere bağlı olarak gelişen metabolik hastalıklar gösterilmektedir (Ordin, Karayurt, Ertan, & Yıldız 2018). Böbrek nakli sonrası hastaların uzun yıllar çok sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaları, hastaların ilaç kullanımına uyum konusunda sıkıntı yaşamalarına neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilaç kullanımına

uyumu “hastanın ilaç kullanma davranışının sağlık profesyonellerinin belirttiği doğrultuda olması” şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde oldukça sık karşılaşılan ilaç kullanımına uyumsuzluk problemi tedaviden sağlanan yararları azaltmaktadır (Özdemir, & Talas, 2017). DSÖ ilaç uyumunu etkileyebilecek 5 faktörün olduğunu ifade etmektedir. Bu faktörler sosyoekonomik durum; hastanın bilgi, tutum, inanç ve davranışları; hastalığın şiddeti ve hastalığın ilerleme durumu; tedavinin başarı ve başarısızlıkları; sağlık ekibinin tutum ve davranışlarından oluşmaktadır (Russell, Gotham, Cheng, Sahil, & Yerram 2022).

2.3. Böbrek Nakli Sonrası Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Böbrek nakli sonrası var olan hastalık koşullarına ve kullanılan immünsüpresif ilaçlara bağlı olarak hipertansiyon, diyabetüs mellitüs, obezite ve hiperlipidemi gibi sistemik bozukluklar meydana gelebilmektedir. Bu sistemik bozukluklar nakledilen böbrek fonksiyonlarının bozulmasına ve kişilerin yaşam kalitesinde azalmalara neden olmaktadır (Soylu, Ceyhan, & Kartın 2019).

Son yıllarda obezite küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Böbrek nakli sonrası diyalize kıyasla daha az besin kısıtlaması olması, kullanılan ilaçların metabolik sistem üzerindeki etkileri ve kişilerin azalan fiziksel aktiviteden kaynaklı olarak obezite riski artmaktadır (Nöhre, Schieffer, Hanke, Pape, Schiffer, Schiffer, & Zwaan 2020). Böbrek nakli sonrası ideal vücut ağırlığı korunmaya çalışılmalıdır. Beden Kitle İndeksinin (BKİ)> 30 kg/m^2 olması DSÖ tarafından obezite olarak tanımlanmaktadır. Nakil sonrası BKİ’ nin 22-27 kg/m^2 aralığında olması önerilmektedir. (Teger, 2019). Vücut ağırlığındaki artış obezite ve beraberinde kardiyovasküler hastalık risklerini getirmektedir. Yapılan bir çalışmada böbrek nakli sonrası BKİ> 30 kg/m^2 olan alıcıların rejeksiyon ve mortalite risklerinin %30 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Totan, Yıldıran, & Ayyıldız 2016). Hemşirelerin ideal vücut ağırlığının sağlanması ve korunması için hasta ve ailesi ile işbirliği içinde beslenme yönetimi, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık vermeleri önemlidir. Hasta izleniminde bireylerin her kontrolde boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılmalı ve BKİ’ leri izlenmelidir (Soylu ve ark., 2019).

Böbrek nakli sonrası ilk bir yıl içerisinde hastaların %7-30' unda diyabetüs mellitüs (DM) gelişebilmektedir (Cohen, Korah, Callender, Aguiar, & Haakinson 2020). Böbrek nakli öncesi var olan veya nakilden sonra yeni ortaya çıkan DM; enfeksiyon sıklığını artırmakta, greft fonksiyonunu bozmakta, nakil hastalarının en önemli mortalite sebebi olan kardiyovasküler hastalık sıklığını artırmaktadır (Karakan, Sezer, Acar, & Nurhan 2013). Bu nedenle nakil sonrası izlemlere kan şekeri yönetimi de eklenmelidir (Cohen ve ark., 2020). Hastalara öz- yönetim eğitiminin verildiği bir çalışma sonucunda kişilerin HgbA1c seviyelerinin düştüğü, hasta ile görüşme sayıları arttıkça yararlı etkilerin arttığı, program sonlandırılması halinde yararlı etkinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve yakınlarına düzenli eğitim vermeleri ve danışmanlık sağlayarak düzenli izlem yapmaları gerekmektedir (Soylu ve ark., 2019).

Böbrek nakli sonrası kişiler normal hayatlarına dönüp eski sağlıklarına kavuşacaklarını düşünürken karmaşık birçok durumla karşı karşıya kalmaktadırlar. Nakil sonrası sık hastane kontrolleri, gelişebilecek rejeksiyon riski, ömür boyu kullanmak zorunda oldukları immünsüpresif ilaçlar ve bu ilaçların olası yan etkileri kişilerin kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Artan kaygıyla başa çıkmak adına gösterdikleri zihinsel ve davranışsal mücadeleler kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Soylu, & Ortabağ, 2016). Yaşam kalitesi yüksek olan bireylerin tedaviye uyumları da yüksek olmaktadır. Geleneksel hemşirelik bakımı hastanede yatan hastalar ile sınırlı olabilmektedir. Hastaların taburculuk sonrası profesyonel hemşirelik rehberliği alması zordur. Hastaların kendini yönetme yeteneklerinin zamanla azalmasıyla ilaç uyumları zayıflamakta bu da böbrek nakil alıcısının yaşam boyu tıbbi tedavi ihtiyaçlarının karşılamasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle taburculuk sonrası da sağlık eğitiminin yapılması önemlidir (Song, Jin, Zhu, Liu, & Cheng 2022). Bu sebeple hemşireler kişilerin bireysel gereksinimlerine göre stratejiler planlamalıdır. Böbrek nakli sonrası problemlere yönelik hazırlanan eğitim planları kişilerin uyumunu arttırıp kaygı düzeylerini azaltacaktır (Yaman, & Yılmaz,2015).

Böbrek nakil hastalarının eğitimlerinde;

- Nakil sonrası kullanılan ilaçların kullanım amacı, dozu, kullanım yolu, saati ve yan etkileri
- Rejeksiyon belirti ve bulguları ve karşılaştıklarında hastaneye başvurmaları gerekliliği
- Enfeksiyondan korunmanın önemi, kişisel bakım ve temizliğin önemi ve nasıl uygulanması gerektiği
- Düzenli ve dengeli beslenmenin önemi, fiziksel aktiviteyi arttırıcı egzersizlerin önemi
- Hastane kontrollerinin zorunluluğu, uymalarının gerekliliği yer almalıdır (Köken, & Sezer, 2018).

Hastalar, iyi bir öz bakım yönetimi sağlamak için tanı sırasında ve sonrasında bilgiye ihtiyaç duyar. Hastaların öz bakımının ele alınması için, hastaların diyetleri, rutinleri ve yaşam tarzı yönetimi hakkında konuşmalarına fırsat sunulmalıdır. Hastaları kendi kendine bakım yönetimi konusunda desteklemek için hem tıbbi hem de hemşirelik bilgilerinin paylaşılması ve hastanın bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Rees, & Williams 2009). Eğitim süreçlerine hastaların beraber yaşadığı kişilerin dahil edilmesi hastaların bireysel baş etme konusundaki yetersizliklerini azaltacaktır. Hastalar ve aileleri yaşadıkları sorunlar konusunda konuşmaları yönünde teşvik edilmeli gerekli noktalarda farklı meslek gruplarından danışmanlık almaları sağlanmalıdır (Temiz, & Kaya, 2017).

2.4. Covid-19 Pandemisi

Pandemi, birçok ülkeyi ve milyonlarca insanı etkileyen, bazen de tüm dünyayı saran büyük ölçekli salgınlardır. Pandemi olması için, bir virüsün ya da bakterinin insanların önceden bağışıklığı olmayan, insandan insana geçmesi kolay olan ve ağır rahatsızlıklara sebep olan organizma olması gerekmektedir. DSÖ' nün tanımlamasına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç kriter vardır:

1. Yeni bir virüs olması

2. İnsanlara kolayca geçebilmesi

3. İnsandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması (Yurtkulu, & Akçay, 2021).

Koronavirüsler birçok organ tutulumu yaparak hastalık oluşturan tek sarmallı RNA virüsleridir. İlk kez Aralık 2019' da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs Sars-Cov-2 (Covid-19) olarak tanımlanmış ve kısa bir süre içerisinde epidemik bir hal almıştır (Ali, & Alharbi, 2020).

Covid-19 temelde solunum yoluyla bulaşan bir virüstür. Özellikle enfekte kişilerin öksürme ve hapşırma sırasında etrafa yaydığı aerosollerin solunması ya da enfekte ettiği yüzeylerle temas sonrası bulaşmaktadır. Covid-19' un inkübasyon süresi ortama 2-14 gün arasında kabul edilmektedir ancak çoğu vakada maruziyetten 4 ila 5 gün sonra hastalık belirtileri ortaya çıkmıştır. DSÖ, 19 Şubat'ta yayınladığı raporda inkübasyon süresini 4-5 gün olduğunu ancak 14 güne kadar uzayabildiğini yayınlamıştır. Covid-19 semptomları asemptomatik olabilmekle beraber ateş, öksürük, kas ağrıları, yorgunluk sık görülmektedir. Hastalığın nefes darlığı, pnömoni hatta ölüme kadar giden ciddi sonuçları olmaktadır (Dikmen, & Köse, 2020; Dikmen, Kına, Özkan, & İlhan 2020).

Covid-19 bulaşmasını önlemeye yönelik önlemler temelde sosyal mesafe, el hijyeni ve maske kullanımından oluşmaktadır. Türkiye salgınla mücadele adına sağlık bakanlığı bünyesinde *koronavirüs bilim kurulunu* oluşturulmuştur. Kurulun önerileri doğrultusunda toplumsal virüs yayılımını önlemek adına yasaklar getirilmiştir.

Bunlar;

- Spor müsabakalarının seyircisiz oynanması
- Eğitim ve öğretim kurumlarının eğitime ara vermesi, uzaktan eğitim modelleri uygulanması
- Camilerde cemaat halinde ibadet edilmemesi
- Sinema, tiyatro, spor salonu, kafe, kahvehane, düğün salonu gibi mekanların geçici olara kapatılması
- Lokanta, restoran, pastane gibi işletmelerin sadece gel- al ve paket servis olarak hizmet vermesi
- Belirli yaş grupları ve riskli hastalığa sahip kişilere sokağa çıkma yasağı uygulanması
- Şehirlerarası ulaşımın valilik iznine bağlanması
- Kapalı alanlarda maske takılması zorunluluğu

- Şehir içi ve şehirlerarası seyahat yapan toplu taşıma araçlarının % 50 yolcu kapasitesiyle yolcu kabul etmesi
- Hafta sonu tüm gün ve hafta içi belirli saatlerde bazı meslek grupları dışında kalan kesime sokağa çıkma yasağı uygulanması (Gencer, 2020)

Bilim kurulu belirli aralıklarla pandeminin seyrine göre yasaklarda ve önlemlerde güncellemeler yapmıştır.

Standartlara uygun üretilen ve kullanılan maskelerin Covid-19'a karşı koruyuculuk sağladığı ve enfeksiyon bulaşma riskini azalttığı görülmüştür. DSÖ toplumdaki çoğu insan için kumaş maskelerin yeterli olduğunu bildirmiştir. Ancak 60 yaşın üzerindeki ve böbrek nakil hastaları gibi altta yatan başka rahatsızlıkları olanlar için cerrahi maske takması önerilmektedir. DSÖ maske kullanımına yönelik önerilerde bulunmuştur.

Bunlar;

- Maske kullanılmadan önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanarak el hijyeni sağlanması
- Maske ağzı ve burnu tam olarak kapatması
- Tek kullanımlık maskeler tekrar kullanılmamalı, nemlenmiş maskeler değiştirilmesi
- Maskelerin dış yüzeyine eller değdirilmemeli, temas halinde el hijyeni sağlanması (Şener, Kılıç, Ayar, Dilmaç, & Sabuncuoğlu 2020)

Covid-19' dan korunmanın temelini hijyen uygulamaları oluşturmaktadır. Covid-19 salgınından korunmak için DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın sıklıkla üzerinde durduğu en önemli önlem hijyendir. Özellikle ellerin sık sık ve en az 20 saniye boyunca hijyenik el yıkama aşamalarına göre yıkanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca hasta insandan çıkan damlacıklar, kapı kolu, masa ve benzeri nesnelere de kolayca yapışabilmektedir bu nedenle alışveriş eşyalarına temas edilen yüzeylere dikkat edilmelidir (Çiçek, Şahin, & Erkal 2020). Covid-19 ile mücadelede Sağlık Bakanlığı kişilere rehberlik etmesi yönünde 14 maddelik bir rehber yayınlamıştır.
Bu rehber şu maddelerden oluşmaktadır;

1. Ellerini sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca ovarak yıkayın.

2. Soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle aranıza en az 3-4 adım mesafe koyun.
3. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burunu tek kullanımlık mendille kapatın. Mendil yoksa dirseğin iç kısmını kullanın.
4. Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçının.
5. Ellerinizle gözlerinize, ağzınıza ve burnunuza dokunmayın.
6. Yurt dışı seyahatlerinizi iptal edin veya erteleyin.
7. Bulunduğunuz ortamları sık sık havalandırın.
8. Kıyafetlerinizi 60-90°C'de normal deterjan ile yıkayın.
9. Kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığınız yüzeyleri su ve deterjanla her gün temizleyin.
10. Soğuk algınlığı belirtileriniz varsa yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarla temas etmeyin, maske takmadan dışarı çıkmayın.
11. Havlu gibi kişisel eşyalarınızı ortak kullanmayın.
12. Bol sıvı tüketin, dengeli beslenin, uyku düzeninize dikkat edin.
13. Yurt dışından dönüşte ilk 14 günü evinizde geçirin.
14. Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığınız varsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurun (Özçakmak, & Var, 2020).

Sağlık hizmeti veren hastane gibi kuruluşların pandeminin yayılımını azaltmak ve hastaları korumak adına önlemler almaları gerekmektedir. Gerekli olmadıkça sağlık kuruluşlarına gelinmesinin önüne geçilebilmek adına telekomünikasyon sistemlerinden yaralanılmalıdır. Covid-19 semptomlarına sahip kişiler için ayrı bir bekleme salonu sağlanmalı mümkün değil ise en az 6 metre uzaklık ile diğer hastalardan ayrılmalıdır. Sağlık kuruluşlarında tüm acil olmayan başvurular, elektif tedaviler ve ziyaretler durdurulmalıdır (Dikmen ve ark., 2020). Covid-19 pandemisinde hemşireler, toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rollere sahiptir. Covid-19 tanılı hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, bütüncül ve bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bir hemşirelik bakımı sunulması büyük önem arz etmektedir. Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin gösterdikleri özverili çalışmalarından dolayı DSÖ tarafından 2020 yılı "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlenmiş, bu durum pandemi döneminde hemşirelerin ne kadar önemli bir misyonu olduğunun altını çizmiştir (Baykara, & Eyüboğlu, 2020).

2.5. Covid-19 Pandemisi ve Böbrek Nakil Hastaları

Covid-19 hastalığının bulaşma yolu, bulaşma oranı, inkübasyon süresi, belirti ve bulguları ve korunma yolları böbrek nakli hastalarında normal popülasyonla benzerlik göstermektedir (Hassanein ve ark., 2021). Tüm bu benzerliklere rağmen böbrek nakli hastaları Covid-19 pandemisi için normal popülasyona göre riskli hasta grubunda yer almaktadır. Bunun nedeni böbrek nakil hastalarının diyabetüs mellitüs, hipertansiyon, hiperlipidemi oranlarının yüksek olması, sık tıbbi tedavi, bakım ve izlem gereksinimleri, ömür boyu kullanmak zorunda oldukları immünsüpre ilaçlardır (Pereira ve ark., 2020). Literatür verileri değerlendirildiğinde farklı bulgular ve görüşler olmasına rağmen Covid-19 pandemisi döneminde böbrek nakil hastalarının Covid-19 hastalığından normal popülasyona göre daha fazla etkilendiği, süreci daha ağır geçirdiği ve mortalite oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Erol, & Azap, 2021). Aynı zamanda immünsüpresyon yönetiminin karmaşık olması da hastaları riskli duruma getirmektedir. Birçok nefroloji derneği immünsüpresyonun güvenli kabul edilen seviyelere indirilmesini önerirken böyle bir yaklaşımın böbrek nakli hastalarında organ rejeksiyonuna neden olabileceği düşünülmektedir (Kroncbichler, Gauckler, Windpessl, Shin, Jha, Rovin, & Oberbauer 2020). Covid-19 pandemisi döneminde tüm bu risklere ek olarak nakil sonrası özellikle ilk 3 ay yüksek doz immünsüpresyondan dolayı Türkiye ve dünyada birçok nakil merkezleri başta canlı donör olmak üzere tüm nakil faaliyetlerine ara vermek durumunda kalmışlardır (Banerjee ve ark., 2020).

Böbrek nakil hastalarında Covi-19' dan korunmak hastalığı önlemede ki en önemli stratejidir. Böbrek nakil hastaları sosyal mesafe kurallarına uymaları açısından ihtiyaç olmadıkça evlerinde çıkmamalı, gerekli olmadıkça hastaneye gitmemelidirler. Ev dışına çıkmak zorunda olan böbrek nakli hastaları mutlaka cerrahi maske takmalı ve doğru maske kullanımını uygulamalıdır. Hijyen nakil hastaları için uymaları zorunlu en öncelikli korunma yoludur. Hastaların eğitimde hijyenin önemi sık sık tekrar edilmelidir. Aynı zamanda hemşirelik eğitim planında Covid-19 bulaş yolları, belirti ve bulguları, korunma yolları yer almalıdır (Nassar ve ark., 2021; Özşaker, 2021).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın yöntemi hakkında ayrıntılı bilgiler sunuldu. Bu bağlamda araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evren ve örneklem seçimi, veri toplama tekniği ve veri toplamada kullanılan araçlar, kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları, araştırmanın etiği, araştırmanın soruları ve araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgiler verildi. Araştırmanın yapıldığı nakil merkezinde pandemi döneminde poliklinik kontrollerine ara verilmiştir. Böbrek nakli olan takipli hastalar organ nakil merkezi tarafından evde sağlık hizmetlerine yönlendirilmiş, randevu tarihlerinde evde bakım hizmetleri tarafından ev ziyaretleri yapılarak laboratuvar tetkikleri için kişilerden numune alınmıştır. Numune sonuçları hastalara organ nakil merkezindeki yetkili kişiler tarafından iletilmiş, değişen tedavi planları ve ilaçlar hakkında bilgi verilmiştir. Hastaneye gelmeleri gerekiyor ise başvuracakları poliklinik, acil servis ya da yataklı servis hakkında bilgi verilerek gerekli işlemleri yapılmıştır. Rutin kontroller dışında acil durumlarda başvurmaları gereken merkezler hakkında organ nakil merkezi tarafından kişilere bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı kalitatif çalışma olarak planlanan araştırma sonucunda böbrek nakil hastalarının Covid-19 pandemi döneminde yaşadıkları sorunları tespit etmek amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırma Tipi

Bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan olgu bilim yöntemi kullanıldı. Derinlemesine görüşme yapıldı.

3.3. Araştırma Soruları

Böbrek nakil hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik yapılan araştırmanın soruları aşağıdaki gibi oluşturuldu:

i. Pandemi döneminde günlük hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?

ii. Pandemi döneminde hastane kontrollerinizi ve ilaç kullanımınızı nasıl ayarladınız? Rutin hastane kontrolleri dışında hastaneye gitmek ya da hastanede yatarak tedavi almak durumunda kaldınız mı?
iii. Pandemi döneminde en fazla zorlandığınız noktalar nelerdi? (beslenme durumu, fiziksel etkinlik, maddi sorunlar, hijyen uygulamaları, psikolojik sorunlar gibi)
iv. Koronavirüs hastalığından korunma yollarını biliyor musunuz? Korunmak için neler yaptınız?
v. Pandemi döneminde yaşadığınız sorunlarla başa çıkabildiğinizi düşünüyor musunuz? Başa çıkma yöntemleriniz nelerdir?

3.4. Araştırmanın Yeri

Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nilüfer ek hizmet binası organ nakil merkezi nefroloji polikliniği toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Zamanı

Bu araştırmanın verileri; etik kurul izni ve ilgili kurumdan çalışma izni alındıktan sonra toplandı. Şubat 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmaya başvurulduğu tarihte takipli toplam 55 böbrek nakli olmuş hasta oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini böbrek nakli olmuş, yüz yüze birebir görüşmeyi kabul eden, 15 yetişkin hasta oluşturmuştur.

3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

i. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi takipli böbrek nakli olmuş kişiler
ii. Araştırmaya katılmayı kabul edenler
iii. 18 yaşından büyük olanlar

3.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

i. 18 yaşından küçük olanlar
ii. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler

3.9. Verilerin Toplanması

3.9.1 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada; literatür incelemesi ve uzman görüşü alınarak belirlenen anahtar soruların bulunduğu "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Formu", ''Hasta Veri Formu'nun bir arada hazırlandığı 16 adet soru içeren form kullanıldı (EK 1 ve EK 2).

Hasta veri formu: Bireylerin sosyodemografik özelliklerini, (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) içeren bu form açık uçlu olarak 11 adet sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Formu: Literatüre dayalı olarak oluşturulan görüşme formu böbrek nakli olan hastaların Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları zorlukları ortaya çıkaracak şekilde 5 açık uçlu sorudan oluşacak şekilde tasarlandı.

3.9.2 Veri Toplama Yöntemi

Hastalara ait bilgilerin yer almış olduğu organ nakli merkezinden; böbrek nakli olmuş bireylerin listesi alındı. Hastaların poliklinik kontrol zamanları baz alınarak görüşme gün ve saatleri planlandı. Organ nakil merkezi toplantı odasında hastalarla yüz yüze birebir görüşme yöntemi yapıldı. Görüşmenin kesintiye uğramaması ve sessizliğin sağlanabilmesi için ortam organizasyonu sağlandı. Görüşme odasında hasta mahremiyeti açısından sadece araştırmacı ve katılımcı yer aldı. Görüşmeler yaklaşık 20-30 dakika sürdü. Görüşmelerde; gizlilik esasına dayalı olarak hastalara kod verildi (Kod: K1, E1). Veriler karşılıklı görüşme sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara verilen cevaplar ses kaydı ile kayıt altına alındı. Görüşmeye başlanmadan önce katılımcıdan yazılı onam formu alındı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

İlk olarak T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma başvurusu yapılıp izin alınmıştır. Bakanlık izni sonrası araştırmanın yapılacağı nefroloji klinik ve idari sorumlu hekiminden izin alınmıştır. Daha sonra Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alınmıştır. En son olarak da Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Tüm bu izin ve onaylardan

sonra çalışmaya katılmayı kabul edilen hastalardan onay alınmıştır. Bu bağlamda hastalara araştırmanın amacı ve süreci içeren yazılı bilgilendirme yapılarak, görüşmede seslerin kayıt cihazına kaydedileceği ve bilgilerin amacın dışında kullanılmayacağı güvencesi verilerek bu araştırmada yer almak isteyenlerin yazılı onamları alındı. Hastaların araştırmanın ilk aşamasından itibaren katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri söylendi. Gizlilik esasına dayalı olarak isim yerine kodlar kullanıldı.

3.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin nitel araştırma yöntemi kullanılarak analizi yapıldı. Nitel araştırma sorularının analizinde kodlamaya dayalı içerik analizi kullanıldı. Ses kayıtları dinlenerek word formatında ‘ Times New Roman’ yazı karakteri ile 12 punto ve 1, 5 satır aralığı olacak şekilde yazılı hale getirildi. Toplam 41 sayfadan oluşan ifadeler eksiksiz olarak yansıtıldı. Bu analizde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar altında sınıflandırıldı ve anlaşılır biçimde düzenlenerek yorumlandı. Veri analizinin güvenirliliğinin ve inandırıcılığının artırılması için hastaların ifadeleri iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı. Her bir veri analizi yapan araştırmacı bağımsız olarak kod listesi, tema ve alt soruları oluşturdu; sonrası da ortak kodlar belirlendi. Elde edilen veriler ayrıntılı olarak raporlaştırıldı ve doğrudan alıntılara yer verilerek araştırmanın geçerliliği sağlandı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın pandemi dönemi içerinde yapılmasından dolayı araştırma yeri olarak tek merkez seçilmiş ve seçilen merkezdeki tüm hastalara ulaşılamamıştır. Hastane ortamında fazla vakit geçirmek istemeyen hastalardan dolayı görüşmeler kısıtlı zaman aralığında gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan bireylerin görüşleri ile sınırlıdır. Tüm böbrek nakil hastalarına genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölüm de böbrek hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunlara ilişkin bireysel özellikleri, transplantasyona ilişkin özellikleri ve yarı yapılandırılmış sorular doğrultusunda oluşturulan temalara ait bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1 de incelenmiştir.

Tablo 1: Hastaların bireysel özellikleri (n:15)

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Medeni durum	Meslek	Nakil sonrası işe devam durumu	Gelir durumu	Aile tipi
Katılımcı 1 (K1)	Kadın	50	İlkokul	Bekar	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 2 (K2)	Kadın	49	Okur-yazar	Evli	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 3 (K3)	Kadın	35	İlkokul	Bekar	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 4 (K4)	Kadın	39	Üniversite	Bekar	Memur	Evet	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 5 (K5)	Kadın	43	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 6 (K6)	Kadın	30	Üniversite	Evli	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 7 (K7)	Kadın	33	Üniversite	Bekar	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 8 (K8)	Kadın	33	Lise	Bekar	Ev hanımı	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 9 (K9)	Kadın	36	İlkokul	Evli	İşçi	Evet	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 10 (K10)	Kadın	36	Lise	Bekar	Ev hanımı	Hayır	Gelir giderden az	Çekirdek
Katılımcı 11 (E1)	Erkek	63	İlkokul	Evli	Emekli	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 12 (E2)	Erkek	67	Üniversite	Evli	Emekli	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 13 (E3)	Erkek	38	Üniversite	Bekar	Memur	Evet	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 14 (E4)	Erkek	48	İlkokul	Evli	Emekli	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek
Katılımcı 15 (E5)	Erkek	54	İlkokul	Evli	Emekli	Hayır	Gelir gidere denk	Çekirdek

Araştırmaya katılan katılımcıların %66,66…' sını kadın %33,33…' ünü erkek hastalar oluşturmuştur.

Katılımcıların %53,33…' sı 30-40 yaş, % 33,33…' ü 41-60 yaş, %13,33…' si 61 yaş ve üzeridir.

Katılımcıların %6,66…' sı okur-yazar, %46,66…' sı ilkokul mezunu, %13,33…' ü lise mezunu ve %33,33…' ü üniversite mezunudur.

Katılımcıların %53,33…' ü evli, %46,66…' sı bekardır.

Katılımcıların %53,33…' ü ev hanımı, %26,66…' sı emekli, %13,33…' ü memur, %6,66…' sı işçidir.

Araştırmaya katılanların %80' i nakil sonrası işe devam etmemiş, %20' si çalışmaya devam etmiştir.

Katılımcılarının %93,33…' ü gelir durumunu gelirlerinin giderlerine dek olduğunu, %6,66…' sı gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların %100' ü çekirdek aile yapısına sahiptir.

4.2. Nakile İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan katılımcıların nakil ile ilgili belirli özellikleri ve Covid-19' a yakalanma durumlarına ilişkin sonuçlar incelenmiştir.

Tablo 2: Nakile ilişkin özellikler (n:15)

Katılımcılar		Nakil donör	Nakil zamanı	Covid-19'a yakalanma
Katılımcı (K1)	**1**	Kadavra	Pandemi öncesi	Hayır
Katılımcı (K2)	**2**	Kadavra	Pandemi dönemi	Evet
Katılımcı (K3)	**3**	Kadavra	Pandemi öncesi	Hayır
Katılımcı (K4)	**4**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet
Katılımcı (K5)	**5**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet
Katılımcı (K6)	**6**	Canlı	Pandemi dönemi	Nakil öncesi
Katılımcı (K7)	**7**	Kadavra	Pandemi dönemi	Hayır
Katılımcı (K8)	**8**	Kadavra	Pandemi öncesi	Hayır
Katılımcı (K9)	**9**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet
Katılımcı (K10)	**10**	Kadavra	Pandemi öncesi	Hayır
Katılımcı (E1)	**11**	Kadavra	Pandemi dönemi	Hayır
Katılımcı (E2)	**12**	Kadavra	Pandemi öncesi	Hayır
Katılımcı (E3)	**13**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet
Katılımcı (E4)	**14**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet
Katılımcı (E5)	**15**	Kadavra	Pandemi öncesi	Evet

Katılımcıların %93,33…' ü kadavra donörden nakil olmuş, %6,66…' sı canlı donörden nakil olmuştur.

Araştırmaya katılanların %73,33…' ü pandemi dönemi öncesi nakil olmuş, %26,66…' sı pandemi dönemi içerisinde nakil olmuştur.

Katılımcıların %53,33…' ü Covid-19' a yakalanmış; yakalananların %87,5' i nakilden sonra, %12,5' i nakilden önce yakalanmıştır. Katılımcıların %46,66…' sı Covid-19' a yakalanmamıştır.

4.3. Temalar

Bu bölümde yarı yapılandırılmış sorular doğrultusunda elde edilen bulgularla altı tema oluşturuldu.

4.3.1. Sosyal İzolasyon

Hastaların çoğunluğu zorunlu haller dışında evden çıkmadıklarını belirtmiştir. Hastaların bir kısmı devletin belirlediği yasaklar doğrultusunda evde kaldığı, yasakların olmadığı zamanlarda ev dışı etkinliklere devam ettiklerini belirtmiştir. Hastaların hepsi tanıdıklarını evlerinde ziyaret etmemiş ya da kendi evlerine misafir kabul etmemişlerdir.

> …Pandemide yasak olduğu için dışarı çıkamıyorduk haliyle sürekli evdeydik. Bunun için de evde ki işlerle uğraşıyorduk… K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Pandemi döneminde iki üç ayda bir görümceme gidiyordum, nakilden sonra da hiç gitmedim. Ne gelen oldu, ne misafir geldi ne de ben gittim. Kesinlikle sadece gittiğim yer kontrollerim için hastane oldu. Pandemiden önce geziyorduk bir yerlere gidiyorduk onu yapamadık. Bir yere gidemiyorsun kimseyle görüşemiyorsun. Eve misafir gelemiyor… K2 (49 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)
>
> …Nakilden birkaç ay sonra pandemi gerçekleşti nakilin verdiği sevinci dışarıda yaşayamadım eve kapandım. Toparlanamadan pandemiyle karşılaştım. O yüzden evdeydim hep. Eskiden diyalizin verdiği eve kapanmanın sıkıntısını nakilden sonra atlatayım derken pandemiyle karşılaştım. Onu da yaşayamadım hep evdeydim… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Ben çalışan olduğum için evde oturmak bana cennet gibi geldi. Ben memurum seviyorum evde zaman geçirmeyi. Sadece beni zorlayan nokta şu oldu yani nakil oldum nakilden sonra ben gezmeyi çok istiyordum mesela Karadeniz turun gitmeyi çok çok istiyordum ondan sonra doğu ekspresi var ama gitmek nasip olmadı. Hayalim diyalizden kurtulduktan sonra gezmekti. Hepsi ertelendi… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)
>
> …Pandemiden önce bol bol geziyordum nakil zamanı zaten hiç gezmemiştim. Ben nakil oldum 3 ay sonra pandemi çıktı. Kimseyi eve almadım bol bol evdeydim… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…En yakın çevremizle bile görüşememek gibi bir değişiklik oldu. Sosyal yaşam etkilendi. Onunla beraber günlük alışverişlerimiz etkilendi. Düşünüyorum şimdi. Oğlumla dışarıda yapabileceğimiz aktiviteleri yapamadım. Ki zaten nakil öncesinde de pandemi vardı. Nakil sonrasında da devam etti. Verimli geçireceğim zamanlar etkilendi. Hep evde olmak zorunda kaldım kısıtlı alanlarda olmak zorunda kaldım. Biz ailecek hafta sonu bir şeyler yapmaktan hoşlanan bir aileyiz beraber bir kahvaltıya gitmek mesela çok sık gidiyorduk ama şu anda nakilden dolayı kalabalığa girmiyorum… K6 (30 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

…Mecbur olmadıkça evden çıkmadım. Sadece sağlık için hastaneye geldiğimde çıktım ya da çok acil bir market ihtiyacında çıktım ama öyle gezmek falan yapmadım. Evimize hiç misafir kabul etmedik bu süreçte… K7 (33 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…Benim hayatımda hiçbir değişiklik olmadı. Her ortamı giriyorum her yere gidiyorum. Eve kimseyi almıyorduk. Misafir kabul etmiyorduk… K8 (33 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Pandemiden önce çalışıyordum. Sonra idari izin verdiler 1.5 yıldır çalışmadım. Tam nakil olmuşum ailemle ziyaretlere gidecektim, ailem uzakta İstanbul'da onlardan mahrum kaldım ona çok üzüldüm. Babama gidemedim… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)

…Alışverişlerimi annem yaptı kapıdan bırakıp gitti. O da içeri girmiyordu… K10 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…İşin gerçeği gezdim yani, yasakları dinlemedi gezdim. Tüm yakınlarımla görüştüm. Onlara da gittim ama maskeli mesafeli oturduk. Sarmaş dolaş olmadık. Ama kendimi hiç kısıtlamadım… E1 (63 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…Bilhassa topluma girmemeye çalıştım. Cami evimize yakın olmasına rağmen gitmemeye çalıştım tabi ki kahvehanelere, topluma girmedim… E2 (67, pandemi öncesi nakil, emekli)

…Pandemi dönemiyle okullar kapandı hep beraber evdeydik uzaktan eğitime devam ettik. 4 ay bir dışarı çıkmadık… E3 (38 yaş, pandemi öncesi nakil, öğretmen)

…Ev misafirliği yoktu. Rutin işleri için çıkıyordum, fatura ödemek pazara gitmek gibi… E4 (48 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

…Pandemi döneminin öncesinde yürüyordum geziyordum sonrasında hiçbir yere çıkamaz oldum. Çıksam da sınırlı çıktım hastaneye ya da alışverişe kadar… E5 (54 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.1.1. Aile İçi İzolasyon

Sosyal izolasyonun alt teması olan bu temada birçok hasta ev içerisinde aile üyeleri ile odalarını ayırdığını, yemeklerini farklı zamanlarda ya da alanlarda yediklerini, kısıtlı alanlarda bir araya geldiklerini belirtmişlerdir. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde aile içi izolasyon uygulayan hastalar ilerleyen dönemlerde daha rahat hareket etmeye ve bir araya gelmeye başladıklarını belirtmiştir.

…Oğlumla yaşıyorum, o bana bir şey bulaştırmamak adına dışarıdan geldiği gibi direk odasına gidiyordu. Benimle hiçbir şekilde temas kurmuyordu. Sadece ben kapıdan ben ona yemeğini veriyordum, odasında yiyordu… K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Odaları ayırdım 6 aydır eşimle beraber yatmıyoruz. Pandemi başladıktan sonra daha dikkat ettik. Ayrı yatmaya çalıştım. Nakil olduktan sonra yemeğimi ayrı yedim… K2 (49 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

…Pandemi olunca ben odamda kaldım hep. Annem hastanede çalışıyordu onunla temasım olmasın diye. Onun olduğu masaya otursam hemen kalk maskeni tak diyordu. Kendi kalkıyordu masadan hemen… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)

…İlk çıktığı zaman benim en çok korktuğum zamanlardı eşimi bile sokmuyordum eve… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Oğlum ve eşim, eşimin ailesinde kaldı biz ancak balkondan balkona görüşebildik. Her hangi bir etki olmaması adına sadece 1 -1,5 ay sonra tekrar beraber yaşamaya başladık. Pandemi öncesinde gece beraber yatıyorduk oğlumla bu pandemi ve nakille beraber aynı oda da yatmamaya başladık… K6 (30 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

…3-6 ay evde tek başıma yaşadım eşim çocuğumla aynı evdeydim ama en büyük oda da ben tek yaşadım. 6 ay sonra sarıldım ben çocuklarımla. Hanımım maskesini takar yemeğini getirir sonra giderdi. Kapıdan kapıya konuşurduk… E4 (48 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.2. Covid-19 Bulaşma Korkusu

Hastaların çoğunluğu bulaşma korkusu yaşamış, korunmak adına önlemler almışlardır. İfadeler incelendiğinde hastaların çoğunluğu çift maske kullanmış, el hijyenine dikkat etmiş, toplu taşıma kullanmaktan kaçınmışlardır. Nakilin ilk 6 ayından daha da dikkatli davrandıklarını belirten hastalar ev dışı kıyafetleriyle ev içinde bulunmadıklarını, dışarıdan gelen alışveriş malzemelerini havalandırdıklarını daha sık banyo yaptıklarını belirtmişlerdir. İş hayatı olan hastalar işe gitmekten korkmuş, aynı zamanda hastaların çoğu hastanede virüs temasının daha çok olacağından korktukları için hastanede bulunmak istememişlerdir.

…Her türlü kalabalıkta durmamaya çalışıyordum, herhangi bir yerlere dokunmamaya çalışıyordum. Sürekli antiseptik bulundurdum yanımda hep onları kullandım. Çift maske kullandım. İşlerim dışında dışarıda bulunmadım. Hastaneden hemen evime döndüm… K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Pazardan getirdiklerimi balkona koydum. Hemen boşalttım temiz poşete koydum. Marketten getirdiklerimin poşetlerini değiştirdim. Maskeyi evin içinde bile kullandım. Lavabo tuvalet temizlerken eldiven taktım… K2 (49 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

…Hastaneye kendi imkanlarımla metroyla gel git yaptım. Oda beni baya bir zorladı. Pandemi daha atlatılmamıştı çünkü çift maske taktım. Eldiven taktım öyle gel git yaptım. Pandemi döneminde birkaç defa hastanede yattım. Hemşireler geliyordu önlükle falan. Çift maske takıyordum. O zamanlar daha çok korku vardı. Hemşirelerin o kıyafetlerle gelmelerinden daha da tedirgin oluyordum. Hastane pandemi hastanesi olunca daha tedirgin oluyordum bana bir şey bulaşacak diye… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Dışarıdan her gelen üstünü değiştirdi, banyoya girdi. Dezenfektanları kullandık, her gün kapı kolları çamaşır sularıyla silindi. Evin içinde maskeyle gezmeye başladık. Annem hastanede çalıştığı için daha çok korktuk, daha çok

dikkat ettik. İdari izinler bitip işe başlayınca N95 maske taktım. Odaya hoş geldine gelmek isteyenleri kabul etmedim. Sağlık bakanlığından eve kan almak için geldiler kontrollerimiz için. Onların üzerinde tulumlar vardı ama giyinmiş geliyorlardı, onlarla nereden geliyorlar bilemediğim için onları eve almadım. Tulumların üzerine dezenfektan sıktım. Üzerlerinde virüs falan varsa bana değer diye. Sonra covid oldum hastanede yattım orada da çok korktum. Annem evden çamaşır suyu getirdi. Her yeri çamaşır suyuyla sildim… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)

…Evdekiler işten geldikleri için devamlı üstlerini yıkıyordum makineye atıyordum. Banyo yapıp yanıma öyle geliyorlardı. İlk zamanlar böyleydi sonra umursamadım. Hastaneye git gel dönemlerinde çok sıkıntı yaşadım. Hastaneye gidip gelmek için toplu taşıma kullandım çok zor oldu. Kimse maskelerine dikkat etmiyordu. Bir dönem işe başladım ama o da zor oldu maskemi çıkaramıyordum, okul kantiniydi sürekli kalabalık, su falan içemiyordum maskemi çıkarıp. Sonra işi bıraktım. Evde bol bol çamaşır suyu kullandım. Dışarı çıkmaktan korktum bir şey kaparım diye, çıkınca hep çift maske taktım. Kimseye yaklaşmadım… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…İdrar yolu enfeksiyonundan dolayı hastanede yattım. Hastane odası tek kişilikti ama koridorda dışarıda insanlar oluyordu. Daha çok refakatçim çıktı ben hiç çıkmıyordum. Refakatçimi de kesinlikle uyarıyordum. Acile girince hemen çıkmaya çalış kalabalıksa girme ya da işte ne bileyim eczaneye gidiyorsa yine aynı şekilde mümkün olduğunca hızlı ol diyordum. Aynı zamanda asansör kullanma diyordum. Kendimde ne hastanede nede dışarıda asansör kullandım. Hep merdivenleri kullandım. Hala bile dışarıda tuvaletleri kullanmıyorum kalabalığa girmiyorum, asansör kullanmıyorum. Temas etmemek için bir yere. Oğlumun dışarıda oyun alanlarında oynamasına izin vermedim. Ondan önce hangi çocuk geldi oynadı, dokundu bilemediğim için. İlk pandemi başladığında marketten aldığımız her şeyi önce bir deterjanlı suyla yıkamak gibi bir çılgınlığımız vardı zamanla alıştık ve bıraktık. Düğüne derneğe gitmedik. Kimseyle öpüşüp tokalaşmadık… K6 (30 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

…Çift maske kullandım. Çok kalabalıksa otobüslere binmeyip sonra ki otobüsü bekledim boş bulana kadar. Kapalı bir yere girdiysem işimi bitirip bir an önce açık alana çıkmaya dikkat ettim. Hastanede de gereksiz zaman geçirmedim. İşim bittiği gibi hemen açık alana çıkmaya çalıştım. Çok kalabalığa girmedim. En çok kalabalık ortamlardan bir şey bulaşacak diye tedirgin oldum. Dışarı çıkıp eve geldiysem mutlaka ellerimi yüzümü yıkadım. Hastanede yatmak zorunda kaldığımda odalar tek kişilik olduğu için korkmadım virüsten zaten doktorlar hemşireler maskeliydi. Sadece dışarıdan birileri odama giriyor diye daha sık el yıkadım… K7 (33 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…Kardeşim kalabalık bir fabrikada çalışıyordu o işten geldiği gibi üzerini değiştirip banyo yapıp sonra yanımıza geliyordu. Nakilli olduğum için nakil sürecinden dolayı korunmayı biliyordum enfeksiyondan sorun yaşamadım… K8 (33 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Tuvalet temizliğine çok dikkat ettim. Ellerimi daha çok yıkadım pandemiden önce o kadar değildi. Zaten takıntılı ve enfeksiyondan korkuyordum pandemide bu çarpı iki oldu. Örnek veriyorum önceden üç günde bir banyo yapıyorsam pandemiyle beraber her gün banyo yaptım. Nakilden dolayı bildiğim korunma yollarına daha özen gösterdim. İş sıkıntı oldu benim için idari izinler bitip işe başlayınca çok panik yaşadım. Nitekim 3 ay sonra covid oldum zaten. Toplu taşıma kullanmadım eşim götürüp getirdi her yere… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)

…Aslında nakilden dolayı biraz daha tecrübeliydim. Temizliğe daha özen gösterdim sadece. Çocuklarda okula gidip geliyordu biraz zorlanma oldu ellerini yıkasınlar daha da özen göstersinler diye. Okullar tatil olunca biraz rahatladım. Hastaneye ya da dışarı çıkarsam hem kendime hem çocuklar 3 maske taktı. Dışarıdan gelince hemen üzerimizi değiştirip banyoya girdik. Havlumu ayırdım herkesin kullandığı kullanmadım. Nakil zamanı sanki hemşirelerimiz bizi pandemiye de hazırlamışlar… K10 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Dışarıdan geldiğim kıyafetlerimi değiştirdim, hemen banyo yaptım. Maskemi taktım. Sigara içenlerin yanında durmadım… E1 (63 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…Pandemi dönemi dolayısıyla bizler hasta olduğumuzdan dolayı maskeye ve hijyene, temizliğe çok önem verdik. Bilhassa topluma girmemeye çalıştım. Cami evimize yakın olmasına rağmen gitmemeye çalıştım gitsem bile çift maske kullandım tabi ki kahvehanelere topluma girmedim. Bende birde KOAH oluştu koronada ciğerleri vurduğu için ben ona dayanamam diye çok dikkat ettim… E2 (67, pandemi öncesi nakil, emekli)

…Virüsten korunmak için 4 ay hiç evden çıkmadım. Alışverişleri kardeşim yaptı. Toplu taşıma kullanmadım sonrasında da, kalabalığa girmemek için. Bulgaristan' da ki köy evimize gittim orada daha az insan vardı ve orada daha dikkat ediyorlardı. Kendimi orada daha güvende hissettim. Çift maske taktım. Hastaneye gelmem gerektiğinde N95 maske taktım. Okullar başlayana kadar iyiydi. Okullar başlayıp işe başlayınca covid oldum. Bir yandan çalışmak zorundayım bir yandan sağlımı korumak zorundayım. Bu durum beni zorladı… E3 (38 yaş, pandemi öncesi nakil, öğretmen)

…Virüsten korunmak için kalabalık ortamlara girmedim. Hastaneye geldiğimde çift maske taktım. Zorunlu olmadıkça çıkmadım. İlk zamanlar alışverişlerimi abim yaptı… E4 (48 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

…Eskiden oturduğum mahalle hijyenik değildi, kalabalıktı insanlar dikkatsizdi. O yüzden evimi değiştirdi. Hastaneye hep kendi arabamla geldi kalabalıkta virüs kaparım diye. Çift maske taktım. Eve geldiğim gibi kıyafetlerimi balkonda havalandırdım… E5 (54 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.3. Rejeksiyon Korkusu

Hastaların covid olmaktan korkmalarının başlıca nedeni nakil böbreklerini kaybedebilecekleri ve tekrar diyalize girmek zorunda olabilecekleri düşüncesinden kaynaklanmıştır. Hastalar ömür boyu kullanmak zorunda oldukları nakil sonrası ilaçlarının temininde sıkıntı yaşamamak adına eczanelerden destek almış, ilaçları yedekli şekilde bulundurmaya dikkat etmişlerdir. Rutin hastane kontrollerine zamanında gelmiş, doktor ve hemşirelerin önerilerine uymuşlardır.

…Doktorlarımızın, hemşirelerimizin verdiği eğitimlere, söylediklerine uymaya çalıştık. İlaçlarımı zamanında aldım… K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Bağışıklık sistemim olmadığını düşünerek böbreğimi kaybedebileceğimden korkarak çok daha dikkat ettim. Rutin ilaçlarımı hiç aksatmadım. Rahatsızlandığım zaman hemen covid miyim acaba diye düşündüm. Tedirgin oldum… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Böbreğim olduğu için açıkçası çok mutluydum. Onu kaybetmemek içinde tüm kurallara çok özen gösterdim. Pandemiyi kendime zaman ayıracak bir fırsat olarak gördüm… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)

…İşe başlamıştım ama kalabalık diye maskemi çıkaramıyordum her zaman. Nakilden dolayı bol bol su içmemiz lazım işteyken onu yapamadım. Bende işi bıraktım… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Nakilden önce biraz daha rahattım. Diyaliz zamanında. Nakilden sonra daha da dikkat etmeye çalıştım çünkü nakil olmuş olmam beni daha da özenli hale getirdi. Sanki diyalizde daha rahat davranıyordum. Çünkü zaten daha ne olabilir diye düşünüyordum. Kendi psikolojimi düzeltmeye çalıştım ama hani acaba bir şey olur mu hani böbreğimi kaybeder miyim yoksa kendi canıma bir şey olur mu diye çok korktum. Ama naklin vermiş olduğu yeni bir hayat düzeni etkiledi beni normal hayatım devam ediyor olsa belki bu kadar üstüne düşmeyecektim ama nakilde de biraz etkilendim… K7 (33 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…Dedim ki böbreğime bir şey olursa ne yaparım. Zaten çok zor tuttu benim böbreğim. Bir de kızımda olursa ne yaparım diye panik oldum. İlk çocuğum sonrasında böbreğimden korktum… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)

…Tabi ki bizler kronik hasta olma hasabiyle bize verilen bu hediyeyi, emaneti yani böbreği korumamız gerekiyor. Bizim için böbreklerimiz mukaddes bir emanettir. Biz bu kurallara uymazsak rahmetli o kişiye ihanet etmiş oluruz… E2 (67, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.4. Aile İçi İlişkilerde Bozulma

Diyaliz ve nakil süreci kişilerin aile içerisindeki konumlarında değişmelere sebep olurken pandemi dönemiyle beraber dinamikler tekrar değişmek durumunda kalmıştır. Aile içi ilişkilerdeki değişimler cinsiyet farklılıklarına, kişilerin medeni hallerine, ebeveyinle yaşama durumlarına göre değişmektedir.

> …Ailem beni korkusundan çok sıktı. Bir gittiğim yer hastane oldu. Bir yere gitmeyeceksin bir şey yapmayacaksın etmeyeceksin diye beni sürekli sıktılar… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Pandemi süreci gelince özellikle ailem için söylüyorum benim ailem kırmızı alarma geçti ve hiç beni odadan çıkarmadılar. Nakil olduğumda da 3 ay beni hapsetmişlerdi odaya. Dışarı çıkamam yasaktı. Pandemi gelince yine aynı şey oldu. Evin içinde bile sürekli maskeni tak, maskeni tak diye uyardılar… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)
>
> …Eşimde çok dikkat etti benim için. Kızım hiç dikkat etmedi ama. - Aleyna (kızı) elini yıkadın mı? -Dezenfektan sıktın mı? -Anne elimde egzama var diye yapmadı. Ama ilk o covid oldu. Çok ağladı benden sana geçerse ben ne yaparım diye. Diyaliz döneminden dolayı kızımın beni kaybetme korkusu var. Muhtemelen onu yine yaşadı… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)
>
> …Alışverişlerimi annem yaptı kapıdan bırakıp gitti… K10 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

4.3.4.1. Eşler arası cinsel ilişkilerde bozulma

Araştırmaya katılan katılımcıların eşleriyle ayrı odalarda uyuduğu, bu süreçte gerek nakil olmaktan kaynaklı gerekse pandemiden dolayı cinsel ilişkiye girmekten kaçındıkları sonucuna varılmıştır.

> …Odaları ayırdım 6 aydır eşimle beraber yatmıyoruz. Pandemi başladıktan sonra daha dikkat ettik. Ayrı yatmaya çalıştım. Eşim ev işlerinde yardım etmeye başladı. Nakil olduğumdan beri süpürgeyi hiç ben yapmadım… K2 (49 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

4.3.5. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Yapamama

Hastalar nakil sonrası verilen eğitimlerde spor olarak yürüyüş önerildiğini ama pandemiden dolayı daha sedanter bir hayat tarzı değişikliği yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastalar hareket azlığına ve değişen beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak kilo almışlardır.

> …Sokağa çıkamadığımız için hep evdeydik spor yapamadık, yürüyüşte o yüzden bol bol kilo aldık... K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Yürüyüşlerimi bile kısıtladı pandemi. Fazlasıyla 70 kilolara çıktım. Egzersiz yapamadım hiç. Kendimi mutfağa attım pasta börek. Onlarla zaman geçirdim. O dönemde tam nakilden sonra yürüyüş zamanıydı. Pandeminin ilk zamanları benim kortizon ilaçlarımın fazla olduğu dönemdi. Yürüyüşte yapamamıştım. 70 kiloyu geçiyordum. Sonra pandemi biraz yavaşladı. Kendimi biraz mutfaktan çektim. Yürüyüşlere başladım kilom azalmaya başladı… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Covid olduğum dönemde iştahım kapandı. Su bile içemedim. Vücudum susuz kalınca ben evde bayılıp kafamı duvara vurup beyin kanaması geçirdim. 1.5 ay hastanede yattım. Ameliyata gerek kalmadı iyileştim… K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)
>
> …Bol bol yedim içtim. Vücudumdan da belli zaten. Kilo aldım. Çatım var evin üzerinde oraya kadar çıkıyordum sadece. Bol bol çamaşır suyu kullandım. Onu da fazla kaçırdığım zaman beni hasta etti kötü oldum… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Pandemide mutfağa attım kendimi hem yaptım hem yedim. Kiloları da aldım. Pandemi rahatlayınca diyete başladım hemen. Koca karı ilaçları yaptım evde kekik suları falan… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)
>
> …Eve kapandım zaten yürüyüşlerimi yapamadım. Kilo problemim oldu bir tek. Hastaneye kadar gidiyordum onda da taksiyle zaten. Bazen evin etrafında yürüyordum ama yinede yeterli gelmedi kilo aldım… K10 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Pandemi döneminde hareketsizlik zorladı beni belli bir süre kapalı kaldık evde. Kilo aldık. Can sıkıntısından yedik… E3 (38 yaş, pandemi öncesi nakil, öğretmen)

…Sporla ilgili çok sıkıntı yaşadım. Beslenmemi sonuçta eşim halletti ama tabi bizim için en iyi spor yürümek. Normalde bir iki saat yürüyordum nakilden sonra pandemi döneminde yürüyemedim. Geceleri kimsenin olmadığı zamanlar da yarım saat falan yürüdüm ama eskisi gibi olmadı tabi. Spor en çok zorladı… E4 (48 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.6. Baş Etmede Yetersizlik

Hastalar sosyal izolasyona bağlı yaşadıkları stres ve korku durumlarıyla başa çıkmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Hastaların bazıları başa çıkmakta zorlandıkları için hekiminden antidepresan ilaç talep etmiştir. Ev hanımlarının çoğu yemek ve ev işleriyle zaman geçirmiştir.

…Başa çıkamadığım bir dönem oldu ama onu aştım. Benden kötülerde var diye düşündüm. Düşündükçe daha kötü oluyor demeye başladım. Öyle yani attım gitti kötü düşünceleri. Sürekli kendimce dualar okudum… K10 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Gözle görülmeyen bir hastalık dünyayı dize getirdi insanları terbiye etti mesela ben nakil olduğum zaman maske takıyordum. Çay bahçesine giderdim kimse yanıma yakalaşmazdı bunda mikrop var maske taktığına göre diye. Ürküyordu millet benden. Bende üzülüyordum cenabı Allah şimdi bütün herkese maske taktırdı. Onun için de takamayanı ikaz ediyorlar gülüyorum ben hallerine. Halbuki biz temiziz onlar mikroplu. Biz onlardan korunmak için takıyoruz. Bilmiyorlar çünkü başlarına gelmedi. Benim hanım da sağolsun hep bana destek oldu. Bana hiç mikrop kaptırmadı. Biz erkekler olarak hatalarımız oluyor temizlik konusunda ya da davranışlarda hep ikaz eder beni. Onun sayesinde hayattayım... E2 (67, pandemi öncesi nakil, emekli)

4.3.6.1. Stresle baş etmede yetersizlik

Katılımcıların geneli pandemi döneminde çeşitli stresörlerle karşılaşmış ve bu stres durumlarıyla başa çıkamamışlardır.

> …Kapandığımız gibi acayip zor oldu, baya bir psikolojimizi de etkiledi. Ama bunu kendi çapımızda atlatmaya çalıştık. Ev işleridir, televizyondur, müzik dinleme gibi şeylerle evde zaman geçirmeye çalıştık. Ben zaten müzik dinlemeyi çok seviyorum. İşte ara sıra kitap okudum. Bunlarla vakit geçirmeye çalıştık… K1 (50 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Zorlandığımda hiçbir şey yapmadım kendi kendimi yiyip bitirdim. Çok bunaldık, çok sıkıldık. Bu zamanlarda hiçbir şey yapmadım oturdum hep düşündüm… K2 (49 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)
>
> …Sürekli evdeydim, mutfakta geçti zaman. El işi yaptım. Ailem çok sıktı beni o da çok zorladı. Nakilden sonra gezmek istiyordum olmadı… K3 (35 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)
>
> …Önce kabullenme evresine geçmemiştik. Hiç pandemi var dememiştik. O yüzden baya bir yorucuydu bizim için. Kabullenmeye başlayınca evde oturup sinema keyfi yapmaya, kitap okumaya başladım. Çalışırken bunlara fırsat bulamıyordum. Aslında bu nedenle bu dönem benim için büyük bir fırsattı. Onu tatil aralığı olarak gördüm... K4 (39 yaş, pandemi öncesi nakil, memur)
>
> …Ailemle bir şeyler yapamamak benim için çok zorlayıcıydı. Oğlum 1,5 yaşında ve onunla etkinlikler yapabilecekken eve tıkıldık. Annemlerle telefonlarla görüntülü görüştük. Bayram görüşmeleri telefonla oldu. Bir nevi telefonlara sarıldık. Pandemiyi fırsat gibi düşünüp okumadığım kitapları okudum. Filmleri izledim... K6 (30 yaş, pandemi dönemi nakil, ev hanımı)

4.3.6.2. Korkuyla baş etmede yetersizlik

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde baş etmede yetersiz kaldıkları diğer bir konunun korku olduğu sonucuna varılmıştır.

> …Pandeminin ilk zamanları korkudan delirmiştim resmen. Manyak gibi çamaşır suyuna temizliğe dadandım… K5 (43 yaş, pandemi öncesi nakil, ev hanımı)

…Bazen acaba covid mi oldum diye düşünüp daha çok su içtim 1-2 gün kendimi dinledim baktım öksürük, ateş yok rahatladım. Pandemiyle psikolojik olarak başa çıkamadığımı düşünüyorum. Nakil olmamış olsaydım bu kadar etkilenmezdim belki ama artık kaybedecek bir şeyim vardı. Nakilden önce diyalize girerken daha rahattım. Zamanla kendimi telkin etmeye çalıştım bu da geçecek grip gibi olacak diye. Ama psikolojik olarak pek başa çıkamadım ben… K7 (33 yaş, pandemi dönemi nakil, emekli)

…İş sıkıntı oldu benim için idari izin bitip işe başlayınca çok panik oldum. Ya covid olursam, ya nefes darlığı çekersem diye. Sonra ablam covid oldu o da böbrek nakilli. Telefonla görüntülü görüşüyorduk, onu öyle görünce ben daha kötü oluyordum. O kadar kötü oldu ki onun nefes kesilmelerini duydukça eyvah diyordum, ya ben olursam nasıl olacak diye. Rahatlamak için videolar izledim, yemek yaptım. Ama bende panik atak var o yüzden başa çıkamadım hiç. Bazen dayanılmaz noktaya geldi sürekli doktordan antidepresan ilaç istedim. Hatta çok kötü olduğum bir gecenin sabahında eşim doktoru aradı o da doktordan bana antidepresan ilaç başlamasını istedi… K9 (36 yaş, pandemi öncesi nakil, çalışan)

…İdari izinliyken her şey çok iyiydi ne zaman işe başladım zorlanmaya başladım. Nakilden dolayı bazı kısıtlamalara alışıktım zaten. Evde film, dizi zaman geçiyordu. Bir de köpeğim var onla zaman geçiriyordum. Ama işe başlayınca zorluklarda başladı. Psikolojik olarak ikilemde kaldım. Hem çalışmam lazım hem korunmam lazım. Zordu… E3 (38 yaş, pandemi öncesi nakil, öğretmen)

…Eşim özellikle çok panik oldu. Tahlil sonuçları çıkana kadar heyecanlanır o. O beni teselli edeceğine ben onu ederim. O yüzden ben daha güçlü olmak zorundaydım onun için. Ama o daha çok şey yapıyor benim dikkat etmem için… E4 (48 yaş, pandemi öncesi nakil, emekli)

5. TARTIŞMA

Böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliğinin en etkili tedavi yöntemi olmasına rağmen nakil sonrası kişiler ömür boyu idame immünsüpre ilaç kullanmak zorundadır. Bu nedenle böbrek nakil hastaları Covid-19 pandemisinde riskli hasta grubunda yer almaktadır (Coates, Wong, Drueke, Rovin, & Ronco 2020). Çalışmamıza katılan hastalar risk durumlarının farkında olup pandemi süreciyle ilgili çeşitli zorluklar yaşamışlardır.

Pandemi dönemi nakil olmuş hastaların pandemi dönemi içerisinde nakil olan hastalara kıyasla sosyal izolasyon, maske ve hijyen kurallarına daha alışık oldukları ifade edilmiştir.

5.1. Sosyal İzolasyon ve Aile İçi İzolasyon

Böbrek nakil hastalarının pandemi döneminde zorunlu haller ve hastane kontrolleri dışında ev dışına çıkmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda renal transplantasyon alıcılarının pandemi sırasında izolasyon kurallarına %95,5' inin uyduğu ve hastaların %52,9' unun sadece temel ihtiyaç alışverişi veya hastane kontrolü gibi zorunlu durumlar için dışarı çıktığı tespit edilmiştir (Hasanoğlu ve ark., 2020). Çalışmamızdaki ifadelere bakıldığında hastaların çoğu kendilerini ve ailelerini korumak adına sosyal izolasyonu gönüllü olarak uygulamışlardır. Hastaların bir kısmının beraber yaşadıkları kişilerle odalarını ayırdığı, yemek yemek için dahi aynı zamanda aynı ortamda bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma tipi ve örneklem grubuna yakın çalışmalar bulunmamasına rağmen kişilerin deneyimlerine başvurulan bir çalışmada böbrek nakli sonrası kişiler pandemi döneminde eve misafir almadıklarını, zorunlu olmadıkça dışarı çıkmadıklarını ve aile fertleriyle aralarına mesafe koyduklarını belirtmişlerdir (Roberts, & Gee, 2020).

Böbrek nakli sonrası yaşam kalitesinin yükselmesi beklenen ve istenen bir sonuçtur. Yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi de sosyal ve ruhsal destektir (Üstündağ, Gül, Zengin, & Aydın 2007). Sosyal izolasyon ve aile içi izolasyon ile kişilerin destek sistemleri zarar görmüş ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmiştir. Pandemi dönemi dışında da böbrek nakli sonrası özellikle ilk 3 ay

uygulanması önerilen sosyal izolasyon kişilerin aile içi ilişkilerini ve sosyal hayattaki durumlarını etkileyebilmektedir. Yaş gruplarına göre okula veya işe ara vermek, sosyal etkinliklere katılamamaya bağlı olarak toplumdan uzak kalmak kişileri psikososyal yönden olumsuz etkilemektedir (Özşaker, 2014). Diyaliz süreci fiziksel ve ruhsal olarak kişileri yormakta, seyahat ve gezi planlarını sekteye uğratmaktadır. Nakil sonrası bu zorlukların biteceğine sevinen hastalar pandemi dönemiyle beraber diyalizden daha izole bir hayat yaşamak zorunda kalmışlardır. Pandemi dönemiyle beraber özellikle pandemi dönemi içerisinde ya da yakın zamanda nakil olan alıcılar alışık olmadıkları iki farklı durumla karşılaştıkları için daha fazla zorlanmışlardır.

5.2. Covid-19 Bulaşma Korkusu

Böbrek nakli hastalarının pandemi döneminde sıklıkla Covid-19'a yakalanmaktan korktukları sonucuna varılmıştır. Böbrek nakli hastalarının Covid-19 pandemisine verdikleri psikolojik tepkilerin incelendiği bir çalışmada virüs bulaşma korkusuna bağlı olarak genel yaşam memnuniyet oranlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Zgoura ve ark., 2020). Çalışmamıza katılan hastalar Covid-19 için riskli hasta grubunda olduklarının bilincinde olup virüs bulaşma korkusuyla beraber korunma önlemlerine sıkı sıkıya uymuşlardır. Hastalık Kontrol Ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 2020 Mart ayında 14 eyalette Covid-19 ile yatan hastaların bir örneğini analiz etmiş ve birçok hastada altta yatan ciddi sağlık sorunları olduğunu tespit etmiştir. Hastaların% 89'unda en az bir kronik hastalığının olduğunu belirlenmiştir (Sofulu, Uran, Avdal, & Tokem 2020). DSÖ pandemi döneminde fiziksel mesafenin korunamayacağı, virüs ile bulaş riskinin yüksek olduğu alanlarda kronik rahatsızlığı olan ve/ veya immünmsüpresyon ilaç kullanan kişilerin korunma amaçlı tıbbi maske kullanımını önermektedir (Şener ve ark.., 2020). Çalışma grubumuzun maske kullanımına uyum sağladığı, hastane gibi bulaşın fazla olabileceği alanlarda çift maske kullandıkları sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda böbrek nakil alıcıları nakil dönemlerinin ilk aylarında enfeksiyondan korunmak amacıyla maske kullanımı, kişisel hijyen ve bakımlarının önemi konusunda hemşireler tarafından eğitilmektedir (Dolgun ve ark.., 2016). Bu dönemde eğitimlerini doğru ve eksiksiz alan hastalar pandemi döneminde bu alanda daha az zorlanmışlardır. Hastaların bir kısmı ev içerisinde de maske kullandıklarını belirtmiştir. Bunun temel sebebi beraber yaşadıkları kişilerin pandemi döneminde iş

hayatlarına devam etmelerinden kaynaklıdır. Covid-19' a yakalanmaktan korkan böbrek nakil alıcılarının korunma amaçlı olarak zorunlu haller dışında toplu taşıma araçlarını kullanmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda benzer şekilde normal popülasyonda da kalabalık ortamlarda bulunma ve toplu taşıma kullanımında % 95 azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Karataş, 2020). Kendi araçlarıyla ya da ticari taksi kullanmak zorunda kalan hastaların maddi olarak zorlandıkları belirlenmiştir. Sağlık bakanlığının oluşturduğu bilim kurulu tarafından yapılan öneriler doğrultusunda hastaneler pandemi dönemini yönetebilmek ve riskli hasta gruplarını korumak adına önlemler almak durumunda kalmışlardır. Gerek sokağa çıkma yasakları, gerekse artan hastane yükünü azaltmak adına poliklinik hizmetlerine ara verilmiştir. Hastaneler böbrek nakil hastaları gibi sık rutin hastane kontrolleri olan kişiler için alternatifler üretmiştir (Yücesan, & Özkan, 2020). Çalışmamızın yapıldığı sağlık kuruluşunda böbrek nakil hastaları için evde bakım hizmetlerinden yararlanılmıştır. Hastalara evde bakım hizmetlerinin iletişim numaraları verilmiş randevu tarihleri söylenmiştir. Hastalar evde bakım hizmetlerini arayarak kontrol günleri için randevu talep etmiş, o günlerde evlerine gelip laboratuar tetkikleri için numuneleri alınmıştır. Sonuçlar hastalara hastane organ nakil koordinatörlüğünden hekim, hemşire ya da koordinatörler tarafından bildirilmiş ve tedavileri düzenlenmiştir. CDC ve DSÖ gibi uluslar arası sağlık kuruluşları hastalık temasını önlemek ve sosyal mesafe kurallarını uygulayabilmek adına uzaktan sağlık iletişim sistemi olan teletıp uygulamalarını önermektedir (Aziz ve ark.., 2020). Hastaların ifadeleri incelendiğinde bu uygulamadan memnun kaldıkları, çeşitli yararlarının yanında en büyük avantajının hastane ve toplu taşıma gibi virüs yükünün fazla olduğu ortama girmek zorunda kalmadıkları için kendilerini güvende hissetmiş olduklarıdır.

Böbrek nakil hastalarının pandemi dönemiyle beraber hijyen alışkanlıklarının ve sıklıklarının arttığı sonucuna varılmıştır. Kişilerin Covid-19 pandemisi kaygı durum ve hijyen davranışlarının incelendiği bir çalışmada artan hastalık kaygısının yansıması olarak hijyen davranışlarının arttığı düşülmektedir (Altun, 2020). Kişiler daha fazla çamaşır suyu kullanmış, günlük olarak ev temizliği yapmışlardır. Dışarıda giydikleri kıyafetler ile ev içinde bulunmamış, kıyafetlerini yıkamış ya da açık hava da havalandırmışlardır. Apartman giriş çıkışlarına daha fazla dikkat etmişler dışarıda

bir yere temas ederlerse mutlaka ellerini yıkamışlardır. Pandemi öncesi nakil olan hastalar hijyen kurallarını zaten bildikleri ama pandemiyle hijyen uygulamalarını arttırdıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle çocuk sahibi olan böbrek nakil alıcıları çocuklarını bu konuda sık sık uyarmış el hijyeni konusunda teşvik etmişlerdir. Ev temizliği esnasında aile üyelerinden destek gördüklerini belirten hastalar yüzey temizliklerinde eldiven kullandıklarını belirtmişlerdir. Türk nefroloji diyaliz ve trasplantasyon hemşireli derneği ‘’Organ Nakli Olan Hastalara Yönelik Covıd-19 Koronavirüs Hastalığı Rehberi’’ yayınlamış bu rehberde nakil hastalarının uymaları gereken hijyen kuralları ayrıntılı ve anlaşılır bir şekilde anlatmıştır (Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği [TNDTHD], 2020). Yapılan bir çalışma sonucunda kronik rahatsızlığı olan kişilerin el hijyeni uygulama oranlarının pandemi döneminde anlamlı şekilde yüksek çıktığı bulunmuştur. Bunun sebebi olarak görsel ve yazılı basının bu konu üzerinde sıklıkla durması ve Sağlık Bakanlığının Covid-19 pandemisi için kronik hastalığı olan kişileri riskli hasta guruna almasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Çicek ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda kullanılan ifadeler incelendiğinde pandemi öncesi nakil olan hastaların hemşire ve doktorların taburculuk esnasında verdikleri eğitimleri pandemi döneminde de uyguladıkları, pandemi döneminde nakil olan hastaların bilgiye televizyon ve sosyal mecralardan ulaştığı sonucuna varılmıştır.

5.3. Rejeksiyon Korkusu

Pandemi döneminde renal transplatasyon hastalarının en çok zorlandığı noktalardan bir tanesi rejeksiyon korkusu olmuştur. Kişiler böbreklerini ve hayatlarını kaybetme riskleri olduğu için Covid-19 ‘ a yakalanmaktan korkmuşlardır. Pandeminin başlı başına bir korku olmasına rağmen özellikle pandemi dönemi içerisinde nakil olan hastalar önceden kaybedecekleri bir böbrekleri olmadığı için daha rahat hareket ettiklerini, nakil sonrası korku ve tedirginliklerinin attığını belirtmiştir. Pandemi dönemi öncesi böbrek nakil hastalarıyla yapılan başka bir nitel çalışma sonucuna göre katılımcıların tamamının rejeksiyon korkusu yaşadığı sonucuna varılmıştır (Gündüz, & Akyolcu, 2020). Benzer şekilde kaygı durumlarının değerlendirildiği bir çalışma sonucuna göre rejeksiyon olasılığı kişilerin kaygı durumlarını arttırmaktadır (Öztürk, 2015). Rejeksiyon riskini azaltmak adına kullanılan immünsüprese ilaçlar kişilerin duygu durumları etkilemekte ve depresif

durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Artan bu durumlar kişilerin anksiyetesini arttırmakta ve reddi önlemek için kullanılan ilaçlar bir yandan da kişilerde rejeksiyon korkusunu oluşturmaktadır. Covid-19 pandemisi döneminde öz duyarlılık ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin çalışmaya katılan diğer kişilere oranla psikolojik sağlamlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha düşük; depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin ise istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Önel, 2021). Yapılan çalışmalar ve yapmış olduğumuz çalışma sonuçları değerlendirildiğinde pandemiden önce de var olan rejeksiyon korkusunun pandeminin riskleriyle beraber attığı söylenebilir. Böbrek nakil hastalarının eğitiminde rejeksiyon konusunun hemşireler tarafından ele alınması kişilerin anksiyete ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkileyecektir (Yaman, & Yılmaz, 2014).

5.4. Aile İçi İlişkilerde Bozulma ve Eşler Arası Cinsel İlişkilerde Bozulma

Covid-19 pandemisi döneminde böbrek nakil hastalarının aile üyeleriyle aralarına mesafe koyduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle evli hastalar eşleriyle ayrı odalarda yatmış, cinsel ilişkiden kaçınmıştır. DSÖ üreme sağlığını, üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile beraber biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli/tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman ve sıklıkta üreme hakkına sahip olması olarak tanımlamaktadır (Duman, Taşhan & Serin 2019). Böbrek nakli sonrası diyaliz döneminde yaşanan cinsel işlev bozukluklarının düzelmesi beklenmektedir. Ancak psikolojik ve fiziki stresler cinsel işlev bozukluğunun devam etmesine hatta bazı durumlarda artmasına neden olur (Ateş, 2010). Yapılan bir çalışma sonucunda böbrek nakli sonrası kadın hastaların cinsel ilişkiden uzak durduğu bunun sebebinin nakledilen organa zarar verebileceği korkusu olduğu sonucuna varılmıştır (Akkoç, 2017). Literatür verileri incelendiğinde yapılan bir çalışma sonucunda türk popülasyonun da böbrek nakli sonrası cinsel fonksiyon bozukluğu erkeklerde %56,9 kadınlarda %93,9 olarak bildirilmiştir (Özdemir, Eryılmaz, Yurtman, & Karaman 2007). Aynı şekilde başka bir çalışma sonucuna göre hem erkek hem kadın böbrek nakil alıcılarında cinsel işlev bozukluğu %46 olarak bildirilmiştir (Aksoy, & Demet, 2018). Cinsel sağlıkta yaşanan sorunlar fiziksel ve psikolojik sorunlara neden

olabilmektedir. Bu da zamanla aile içi ilişkileri etkilemekte ve sosyal sağlığı bozmaktadır (Akkoç, 2017). Cinsel fonksiyon bozukluğunun tespit edilmesi için iyi bir cinsel öykü alma oldukça önemlidir. Hemşireler cinsellik konusunda rahat olmalı, kişiye özgü cinselliği tanımlayabilmelidir. Öykü alma esnasında hemşireler mahremiyeti sağlayacak bir ortam oluşturmalı, iyi bir dinleyici olmalı, yargılayan bir tavır sergilememelidir. Hemşireler kişileri konuşmaları yönünde desteklemeli, çözüm bulmalarına yardımcı olmalıdır. Cinsel sağlığın birçok faktörden etkilenebileceği unutulmamalı, hemşirelik yaklaşımı bütüncül olarak planlanmalıdır (Fışkın, & Beji, 2014).

Ebeveyleri ile yaşayan bekar böbrek nakil alıcılarının kendilerini korumaları adına aileden baskı gördükleri, sürekli uyarıldıkları görülmüştür. Aileler kendi hayat düzenlerini nakil olan çocuklarına göre düzenlemişlerdir. Ailenin çocuğunu korumaya yönelik bu tutum ve davranışları genç yetiştin hastalarda baskı ve duruma uyumda zorlanma olarak yansımıştır. Özellikle genç yetişkin bekar böbrek nakil alıcıları diyaliz sonrası daha bağımsız bir hayat planı yaparken pandemiyle beraber tekrar izole edilmiş, aile bakım ve desteğine ihtiyaç duymaya başlamıştır. Bu kişilerde ümitsizliğe sebep olmuştur. Çalışmamız bakım vericilerin duygu ve görüşlerine yer vermemekle beraber literatür sonuçlarına bakıldığında aile içerisinde daha önce kronik bir rahatsızlığı olan kişilerin olması renal transplantasyon sonrası bakım verenlerin uyumunu arttırmaktadır. Travma yaratan durumlar her zaman olumsuz sonuçlar oluşturmamakta bazen kişileri duruma karşı daha güçlü hale getirebilmektedir (Doğan, Çelik, Öztürk, & Aydemir 2020). Bizim çalışma sonucumuzla kıyasladığımızda pandemi dönemi öncesi çocukları nakil olan ebeveynler pandemi dönemine karşı önlemler almış ve koruyucu davranışlar sergilemiştir. Aileler sürece alışık olmalarına rağmen yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında bakım verici rolünde zorlandıkları, fiziksel ve psikolojik olarak desteğe ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır (Açar, Karataş, & Özgönül 2021). Bununla başa çıkabilmek adına kişiler aileleriyle bir bütün olarak düşünülmeli eğitim ve destek programlarına aile üyeleri de hemşireler tarafından dahil edilmelidir.

5.5. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Yapamama

Böbrek nakil hastaları pandemi süreci boyunca sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmekte zorlandıkları sonucuna

varılmıştır. Böbrek nakli sonrası ömür boyu kullanılmak zorunda olunan immünsupresif ilaçlarlardan dolayı kişiler birçok konuda dikkat etmeli ve pozitif yönde davranış değişikliği geliştirmelidir. Böbrek nakli sonrası üzerinde durulması gereken en önemli noktalardan bir tanesi beslenme konusudur. İmmünsüpresif ilaçlar diyabetüs mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kronik hastalıkların başlangıcı için risk oluşturmaktadır. Nakil sonrası kronik hastalıkların önüne geçmek ve böbrek fonksiyonlarının devamlılığı için sağlıklı beslenme alışkanlığı oluşturmak gerekmektedir (Zhang ve ark., 2019). Pandemi döneminin yarattığı sosyal mesafe kuralları, Covid-19 bulaşma korkusu çalışmaya katılan hastaları evde daha fazla zaman geçirmek zorunda bırakmıştır. Kişiler bu durumla başa çıkmak adına mutfakta daha çok vakit geçirmiş karbonhidrat yönünden zengin ama bir o kadarda besin değeri düşük gıdaları tüketmeye yönelmişlerdir. Ayrıca market alışverişlerinin başkaları tarafından yapılıyor olması sağlıklı gıda seçiminin önünde engel oluşturmuştur. Yapılan bir çalışma sonucuna göre böbrek nakil hastalarının sağlıklı besin seçimi için sosyal ve aile desteğinin önemi üzerinde durulmaktadır. Aile üyeleri kişilerin diyete uyumunu arttırmak adına onlara destek olmalı doğru besin seçimine yönlenmelidirler (Meulenbelt ve ark., 2019). Başka bir çalışma sonucunda böbrek nakil hastalarının özel durumuna uygun beslenme tedavisinin uygulanmasının kişileri ek kronik hastalıklardan koruyacağı, aynı zamanda Covid-19' un risk ve şiddetini azaltacağı sonucuna varılmıştır (Akbulut, & Bingöl, 2021). Yapılan bir çalışma sonucunda Covid-19'dan korunmaya yönelik kişilerin vitamin ve mineral desteği amaçlı besin takviyeleri kullandıkları sonucuna varılmıştır (Küçükcankurtaran, & Özdoğan, 2021). Çalışmamıza katılan hastalar taburculuk eğitimde doktor önerisi dışında ilaç kullanmamaları söylendiği için doktor önermedikçe besin ve vitamin takviyesi almadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların verdikleri ifadeler incelendiğinde fiziksel aktivitelerinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır. Kişiler pandemi döneminden önce günlük olarak yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir. Pandemi döneminde uygulanan sosyal izolasyon önlemleri enfeksiyon yayılımını azaltmaya yararken dışarıda yapılabilecek günlük fiziksel aktivite ve egzersizlerin azalmasına neden olabilmektedir (Ammar ve ark., 2020). Azalan fiziksel aktivite immün sistem hücreleri üzerine etki ederek immün fonksiyonu azaltmakta, bu da böbrek nakil hastalarını virüse karşı savunmasız

duruma getirmektedir (Çelik, & Yenal, 2020). Böbrek nakil hastaları özellikle ilk yıllarda vücut ağırlında artış ve obeziteye karşı riskli durumdadırlar. Bunun önüne geçmek için düzenli bir hayat tarzı ve fiziksel aktivite önemlidir. Nakil sonrası ihmal edilen fiziksel aktivite rejeksiyona bile neden olabilmektedir (Akbulut, & Bingöl, 2021). Böbrek nakil hastalarına doktorlar ve spor bilimciler tarafından pandemi döneminde fiziksel etkinliklerini arttırmak için açık alanlarda uygulanabilecek yürüyüş ve bisiklete binme egzersizleri önerilmektedir. Ayrıca evde uygulanacak pilates, aerobik, yoga gibi egzersizler de etkili olacaktır (Yüce, & Muz, 2021). Çalışmamıza katılan hasta grubunun ifadeleri incelendiğinde düzenli spor alışkanlıkları olmadığı, sadece egzersiz adına yürüyüş yaptıkları sonucuna varılmıştır. Pandemi dönemi öncesi alışkanlık haline getirilmeyen ev içi egzersiz uygulamaları pandemi döneminde kişilerin kısıtlı egzersiz yapmalarına neden olmuştur. Beslenme düzensizlikleri ve yetersiz egzersiz uygulamaları sonucunda kişilerde kilo artışı gözlemlenmiştir. Bu sonuç için rakamsal veriler olmayıp kişilerin ifadelerinden çıkarım yapılmıştır.

5.6. Baş Etmede Yetersizlik

Böbrek nakil alıcılarının pandemi döneminde değişen yaşam koşullarıyla başa çıkamadıkları sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda ki ifadeler değerlendirildiğinde hastaların en çok zorlandığı noktaların sosyal izolasyon, Covid-19 bulaşma korkusu ve rejeksiyon korkusu olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür sonuçlarına bakıldığında böbrek nakil hastaları artan enfeksiyon duyarlılıklarına bağlı olarak daha fazla psikososyal stresörle karşı karşıya kalmıştır. Covid- 19 pandemisinde böbrek nakil hastaları için hastaneye ve ilaca ulaşma, ilaç seviyesini izlemede zorluk, sosyal mesafe, ölüm korkusu, rejeksiyon korkusu, maddi zorluluklar başlıca stresör kaynakları olabilmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre, nakilden sonraki iki yıl içinde nakil alıcılarının %50'sinde anksiyete veya depresyon atakları yaygın olarak görülmektedir (Atas, Sunbul, Velioğlu, & Tuglular 2021). Pandemi döneminin zorlukları ve salgının ne zaman biteceğine dair belirsizlikler böbrek nakil alıcılarının mevcut durumla baş etmesini zorlaştırmıştır. Hasta ifadeleri değerlendirildiğinde ev hanımlarının daha çok mutlak ve eş işleriyle ilgilendiği, televizyon izleyerek zaman geçirdikler belirlenmiştir. Evli erkek hastaların karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmek için eşlerinden destek aldığı sonucuna varılmıştır. Kadın hastalar medeni

durum ayırt edilmeksizin pandeminin zorluklarıyla başa çıkabilmekte yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yapılan bir çalışma sonucuna göre erkek hastaların kadınlara göre aktif baş etme ve kabullenmeyi daha çok kullandıkları, kadın hastalarda inkar ve davranışsal boş vermenin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erbay, Zengin, Yıldırım, Yıldırım, & Abudalal 2016). Araştırmaya katılan 15 böbrek nakil hastasının sonuçları değerlendirildiğinde pandemi döneminin özellikle ilk zamanlarını etkin yönetemedikleri sonucuna varılmıştır. Özellikle sosyal izolasyon kişilerin duygu durumlarını etkilemiş diyaliz sonrası daha bağımsız bir hayat hedefleyen hastalar için hayal kırıklığı olmuştur. Aileleri ve sevdiklerinden destek görmeleri gereken zamanlar da onlardan ayrı kalmış olmaları kişilerin pandemi dönemiyle baş etmelerini zorlaştırmıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında kişilerin en fazla zorlandığı diğer bir nokta ise hastane kontrolleri olmuştur. Pandeminin ilk zamanları evde bakım hizmetleri tarafından evde ziyaret edilerek laboratuar tetkikleri yapılan, sonrasında hastane yetkilileri tarafından ilaç ve sonuçları konusunda bilgilendirilen hastalar bu uygulamanın bitmesiyle zorluk ve tedirginlik yaşamaya başlamıştır. Özellikle hastaneye gelmek için toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda olan hastalar kalabalık ortama girmekten ve Covid-19 bulaşmasından korkmuşlardır. Böbrek nakli hastaları olası risklerin önüne geçebilmek ve rejeksiyon riskini azaltmak adına sağlıklı yaşam tarzını oluşturmak durumundadır. Pandemi dönemiyle beraber sağlıklı yaşam davranışlarında bozulmalar yaşanmış bu durum ve pandeminin riskleri kişilerde rejeksiyon korkusuna neden olmuştur. Hemşirelerin rutin klinik ziyaretlerinde hastaların sosyal stresini ve depresyon durumunu tespit edebilmesi önemlidir. Stres faktörlerini ortadan kaldırmanın veya etkilerini azaltmanın bir yolu olarak kişiler öznel tepkiler olarak savunma mekanizmaları kullanırlar. Farklı savunma mekanizmalarının belirlenmesi, iyi bir yaşam kalitesi ve tedavilere uyumun etkili bir yolu olacaktır. Böyle bir durumda hemşireler hastanın ve ailesinin sosyal ve psikiyatrik destek alabilmesi için kişilere uygun bakım planı oluşturmalı, savunma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olmalıdır. Doğru uygulanan destek sistemleri hastaların yaşam kalitesini ve tıbbi uyumunu arttıracaktır (Surman, Cosimi, & DiMartini 2009; Pasquale, Pistorio, Veroux, Martinelli, Giaquinta, & Veroux 2020).

Böbrek nakil hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunların nedeni olarak hastaların ve toplumun diğer kesiminin epidemik bir salgınla daha önce karşılaşmamış olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında daha sonraki yıllarda yaşanabilecek pandemilere karşı özellikle böbrek nakli ve diğer organ nakli olmuş hastalar gibi riskli grupta yer alan kişileri korumak adına önlemler alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan 15 hastanın ifadesinden de yola çıkılarak riskli grupta yer alan bu kişilerin hemşire ve doktor desteği alması son derece önemlidir. Bu sebeple pandemi döneminin başkahramanları olan hemşire, doktor ve tüm sağlık çalışanlarına büyük bir sorumluluk ve görev düşmektedir.

6. KAYNAKLAR

Açar, A., Karataş, H., & Özgönül, A. (2021). Transplantasyon Yapılan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi ve Bakım Yükü. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 41-50. https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.16

Akbulut, G., & Bingöl, F. (2021). Medical Nutritional Therapy for Renal Transplantation ın the Covid-19 Pandemic. *World Journal of Transplantation,* 18(11), 147-253. https://dx.doi.org/10.5500/wjt.v11.i6.212

Akkoç, M. G. (2017). *İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Böbrek Nakli Alıcılarında Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim Adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/30860

Akpolat, T., & Utaş, C. (Ed.). (2008). *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı*. Samsun: Türk Nefroloji Derneği Yayını.

Aksoy, N., & Demet, D. (2018). Böbrek Nakli Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Cinsel Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2(13), 85-90.

Ali, I., & Alharbi, O. M. L. (2020). Covıd-19: Disease, Management, Treatment, and Social İmpact. *Science of The Total Enviroment,* 728, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138861

Altun, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinde Kaygı Durumu Ve Hijyen Davranışları. *Sted*, 29(5), 312- 317. https://doi.org/10.17942/sted.777035

Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L.,…Hoekelmann, A. (2020). Effects of Covıd-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the Eclb-Covıd19 International Online Survey. *Nutrients*, 2, 1-13. http://dx.doi.org/10.3390/nu12061583

Arıkan, G. (2021). Covıd-19 Salgınında Stres: Olumsuz, Olumlu Sonuçları ve Önleyici Müdahalenin Olası Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 135-145. https://doi.org/10.18863/pgy.752541

Ateş, F. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Böbrek Naklinin Cinsel ve Üreme İşlevleri Üzerindeki Etkileri. *Gülhane Tıp Dergisi,* 52, 229- 236.

Atas, D. B., Sunbul, E. A., Velioğlu, A., & Tuglular, S. (2021). The Association Between Perceived Stress With Sleep Quality, İnsomnia, Anxiety and Depression in Kidney Transplant Recipients During Covid-19 Pandemic. *Plosone,* 16(3), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248117

Augustıne, J. (2018). Kidney Transplant: New Opportunities and Challenges. *Cleveland Clinic Journal of Medicine,* 85(2), 138-144. Https://Doi.Org/10.3949/Ccjm.85gr.18001

Ayna, T. K., Çiftçi, H. Ş., Tozkır, H., Gürtekin, M., & Çarin, M. (2009). İmmunsupresif İlaçların Etki Mekanizmaları. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(3), 42- 47.

Aziz, F., Jorgenson, M. R., Garg, N., Mohamed, M., Djamali, A., Mandelbrot, D., & Parajuli, S. (2020). The Care of Kidney Transplant Recipients During a Global Pandemic: Challenges and Strategies for Success. *Transplantation Reviews*, 34(4), 1-5. https://doi.org/10.1016/j.trre.2020.100567

Banerjee, D., Popoola, J., Shah, S., Ster, I. C., Quan, V., & Phanish, M. (2020). Covıd-19 İnfection in Kidney Transplant Recipients. *Kidney Internatıonal,* 97, 1076-1082. https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.018

Barlow, A. D., & Ghoneima, A. S. (2020). Kidney Transplantation. *Surgery (Oxford),* 38(7), 398-404. https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.04.009

Baykara, Z. G., & Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Özel Sayı, 9-17.

Coates, P. T., Wong, G., Drueke, T., Rovin, B., & Ronco, P. (2020). Early Experience With COVID-19 in Kidney Transplantation. *Kidney International,* 97(6), 1074-1075. https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.04.001

Cohen, E., Korah, M., Callender, G., Aguiar, R. B., & Haakinson, D. (2020). Metabolic Disorders with Kidney Transplant. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology,* 15(5), 732-742. https://doi.org/10.2215/CJN.09310819

Çelik, F., & Yenal, T. H. (2020). Covid-19 ve Hareketsiz Yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi,* 3(2), 249-259. https://dx.doi.org/10.38021/asbid.804705

Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2020). "Covid-19 Hijyen Ölçeği": Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Turkish Studies,* 15(6), 339-350. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.45906

Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2021). Covid-19 Salgın Döneminde Bireylerin Kişisel ve Genel Hijyen Davranışlarının İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2157-2173. https://doi.org/10.17755/esosder.855150

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology And Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36. https://doi.org/10.34084/bshr.715153

Diniz, G., Tugmen, C., & Sert, İ. (2019). Türkiye ve Dünya'da Organ Transplantasyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi,* 29(1), 1-10. https://doi.org/10.5222/terh.2019.40412

Doğan, S., Çelik, E., Öztürk, K., & Aydemir, S. (2020). Çocukları Böbrek Transplantasyonu Olan Ailelerin Psikolojik Dayanıklılığı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 15(3), 240-250. https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.21

Dolgun, E., Yavuz, M., Gıersbergen, V., Özdemir, N., Aydınlı, Y., & Ordu, G. (2017). Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi*, 26(3), 271-274. http://dx.doi.org/10.5262/tndt.2017.1003.05

Duman, M., Taşhan, S. T., Serin, E. K., (2019). Kronik Hastalığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 83-91.

Erbay, E., Zengin, O., Yıldırım, B., Yıldırım, T., & Abudalal, A. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Baş Etme Tutumları: Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği. *Turkish Journal of Nephrology,* 25(1), 95-99. https://dx.doi.org/10.5262/tndt.2016.1001.11

Erol, Ç., & Azap, Ö.K. (2021). İmmünsüpresif Hastalarda Covid-19. https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/881/1310202016623-bolum10.pdf

Fışkın, G., & Beji, N. K. (2014). Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü. *Androloji Bülteni*, 16(56), 73- 76.

Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar için Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi,* 4(1), 35- 42. https://dergipark.org.tr/tushad

Gündüz, E. S., & Akyolcu, N. (2020). Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 12(1), 204-218. https://doi.org/10. 18863/pgy.774117

Hasanoğlu, I., Bilgic, Z., Olcucuoglu, E., Karakan, M. S., Demirci, B. G., Kalem, A. K.,… Guner, R. (2020). Do Lifestyle Changes of Renal Transplant Recipients During the Pandemic Reduce the Risk of Coronavirus Disease 2019? *Transplantation Proceedings*, 52, 2667-2670. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.07.003

Hassanein, M., Radhakrishman, Y., Vachharajani, T., Vachharajani, V. T., Augustine, J., Demirjan, S., & Thomas, G. (2021). COVİD-19 and the Kidney. *Cleveland Clınıc Journal of Medıcıne* 87(10), 619-631. https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.20072

Hatipoğlu, S., Karayurt, Ö., Ordin, Y. S., & İşeri, Ö. (2017). Türkiye'de Organ Nakli Hemşireliğinin; Dünü, Bugünü Ve Yarını…*Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 25(1), 49-58. Https://Dx.Doi.Org/10.17672/Fnhd.78804

Karakan, Ş., Sezer, S., Acar, Ö., & Nurhan, F. (2013). Böbrek Nakli Sonrası Yeni Diyabetes Mellitus Gelişmesine Etki Eden Faktörler; Obezite ve İnflamasyonun Rolü. *Fırat Tıp Dergisi,* 18(2), 122- 125.

Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-17.

Kluch, M., Kurnatowska, I., Matera, K., Lokiec, K., Puzio, T., Czkwianianc, E., & Grzelak, P. (2020). Nutrition Trends in Patients Over the Long Term After Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings,* 52, 2357- 2362. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.12.055

Köken, Z. Ö., & Sezer, R. E. (2018). Böbrek Transplantasyonunda Bakım. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği,* 4(2), 149-156.

Kronbichler, A., Gauckler, P., Windpessl, M., Shin, J. I., Jha, V., Rovin, B. H., & Oberbauer, R. (2020). COVID-19: İmplications for İmmunosuppression in Kidney Disease and Transplantation. *Nature Revıews Nephrology,* 16, 365-367. https://doi.org/10.1038/s41581-020-0305-6

Küçükcanturtaran, S., & Özdoğan, Y. (2021). Koronavirüs Hastalığı'nın Yetişkinlerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi; Covid-19 ve Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11*(3), 318- 328. https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.754560

Mete, A. Ö., & Kömür, S. (2020). İmmünsüprese Hastalarda Covıd-19. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 29(Özel Sayı 1), 79-86. https://doi.org/10.17827/aktd.841250

Meulenbelt, K., Patin, O., Fries, M., Haisma, H., Pot, G., & Navis, G. (2019). Barriers and Facilitators of Fruit and Vegetable Consumption in Renal Transplant Recipients, Family Members and Healthcare Professionals-A Focus Group Study. *Nutrients,* 11, 1-13. http://dx.doi.org/10.3390/nu11102427

Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., & Mcnicholas, F. (2020). Covıd-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine,* 37, 259-263. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.41

Nassar, M., Nso, N., Ariyaratnam, J., Sandhu, J., Mohamed, M., Baraka, B.,…Daoud, A. (2021). Coronavirus Disease 2019 and Renal Transplantation. *World Journal of Clinical Cases*, 9(27), 7986-7997. https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i27.7986

Nöhre, M., Schieffer, E., Hanke, A., Pape, L., Schiffer, L., Schiffer, M. & Zwaan, M. (2020). Obesity After Kidney Transplantation- Results of a Ktx360^{0}substudy. *Frontiers ın Psychiatry,* 11:399. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00399

Ordin, Y. S., Karayurt, Ö., Ertan, N., & Yıldız, S. (2018). Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünosupresif Tedaviye Uyumun Farklı Yöntemler ile Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,* 27(3), 254-261. https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3147

Önel, S. N. (2021). *Covid-19 Sürecinde Öz Duyarlılık ve Psikolojik Sağlamlık ile Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim Adresi: Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi (isikun.edu.tr)

Özçakmak, S., & Var, I. (2020). Covid-19 Salgınının Yayılmasını Önleyici Hijyen Uygulamaları. *Akademik Gıda*, 18(4), 433-441. https://dx.doi.org/10.24323/akademik-gida.850947

Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., & Zileli, L. (2003). Böbrek Transplantasyonu ve Psikiyatri, *Klinik Psikiyatri,* 6, 225-234.

Özdemir, C., Eryılmaz, M., Yurtman, F., & Karaman, T. (2007). Sexual Funtioning After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(5), 1451- 1454. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2006.11.024

Özdemir, Z., & Talas, M. S. (2017). Solid Organ Transplantasyonu Sonrası İmmünsüpresif İlaç Kullanımına Uyum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 20(4), 304-310.

Özşaker, E. (2014). Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 166- 173. http://dx.doi.org/10.5505/bsbd.2014.98598

Özşaker, E. (2021). Böbrek Nakli: Covid-19 Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi,* 14(3), 352-360. https://doi.org/10.52976/vansaglik.944910

Öztürk, D. D. (2015). *Böbrek Nakli Yapılmış Olan Hastaların Nakil Sonrası Anksiyete (Kaygı) Durumlarının İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/672708/yokAcikBilim_10081631.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Pasquale, C., Pistorio, M. L., Veroux, M., Martinelli, V., Giaquinta, A., & Veroux, P. (2020). Study of Defense Mechanisms in Kidney Transplanted Subjects. *Transplantation Proceedings,* 52(5), 1570-1576. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.076

Pereira, M. R., Mohan, S., Cohen, D. J., Husain, S. A., Dube, G. K., Ratner, L. E….Verna, E. C. (2020). Covıd-19 in Solid Organ Transplant Recipients: Initial Report from the US Epicenter. *The American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons,* 20(7), 1800-18008. https://doi.org/10.1111/ajt.15941

Rees, S., & Williams, A. (2009). Promoting and Supporting Self-Management for Adults Living in the Community with Physical Chronic İllness: A Systematic Review of the Effectiveness and Meaningfulness of the Patient-Practitioner Encounter. JBI Evıdence Synthesıs, 7(13), 492-582. https://doi.org/10.11124/01938924-200907130-00001

Roberts, G. V., & Gee, P. O. (2020). The Early Days The Postkidney Transplant Recipients Covıd-19 Journey. *Clinical Journal of American of Nephrology,* 15(9), 1221-1223. https://doi.org/10.2215/CJN.08780620

Russell, C. L., Gotham, H. J., Cheng, A., Sahil, S., & Yerram, P. (2022). Health Facts Medication Adherence ın Transplantation (H-MAT) Study: A Secondary Analysis of Determinants and Outcomes of Medication Nonadherence ın Adult Kidney Transplant Recipients. *International Journal of Nephrology,* https://doi.org/10.1155/2022/9653847

Sever, M. Ş. (2019). *Böbrek Transplantasyonu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Sofulu, F., Uran, B. N. Ö., Avdal, E. Ü., & Tokem, Y. (2020). Covid-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 5(2), 147- 151.

Song, L., Jin, Q., Zhu, L., Liu, Z., & Cheng, W. (2022). Application of Rapid Rehabilititation Surgical Nursing Combined with Continuous Nursing in Self-Care Ability, Medication Compliance and Quality of Life of Renal Transplant Patients. *Frontiers in Surgery,* 9, 1-10. https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.844533

Soylu, D., Ceyhan, Ö., & Kartın, P. T. (2019). Böbrek Nakli Sonrası Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Yönetiminde Hemşirelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 28(1), 60-65. https://doi:10.17827/aktd.381352

Soylu, D., & Ortabağ, T. (2017). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,* 26(2), 215-221. https://doi.org/10.5262/tndt.2017.1002.14

Surman, O. S., Cosimi, A. B., & DiMartini, A. (2009). Psychiatric Care of Patients Undergoing Organ Transplantation. *Transplantation,* 87(12), 1753- 1761. https://doi.org/10.1097/tp.0b013e3181a754d4

Şener, O., Kılıç, M., Ayar, B., Dilmaç, E., & Sabuncuoğlu, İ. (2020). Covıd-19'da Maske Kullanımına İlişkin Hızlı Sistematik İnceleme. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment: Ehta,* 4(2), 1-9.

Taşkıran, E., Erbaş, O., & Akar, O. (2016). Böbrek Naklinde Kullanılan İmmünsüpresif Tedaviler. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*, 1(1), 48-52. https://doi.org/10.5606/fng.transplantasyon.2016.009

Teger, N. B. (2019). Owner's Manual: Nutrition Car Efor Your Kidney Transplant. *Jaurnal of Renal Nutrition,* 29(3), 249-255. https://doi.org/10.1053/J.Jrn.2018.02.006

Temiz, G. & Kaya, A. (2017). Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 2(12), 1-6.

Totan, B., Yıldıran, H., & Ayyıldız, F. (2016). Yetişkinlerde Renal Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Beslenme Diyet Dergisi*, 44(3), 248-256.

Tuncer, M., & Khorshid, L. (2018). Böbrek Nakli Hastalarında İmmünosüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türk Nefroloji, Diyaliz, ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 26-31.

Tüken, M., & Köse, Ş. (2020). COVİD-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 30(Ek Sayı), 36-42. https://dx.doi.org/10.5222/terh.2020.02693

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, (2020). Organ Nakli Olan Hastalara Yönelik Covid-19 Koronavirüs Hastalığı Rehberi. http://www.ndthd.org.tr/covid-19/covid-19-organ-nakli-olan-hastalaricinbilgilendirme-rehberi

Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., & Aydın, M. (2007). Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117- 126.

Yaman, Z., & Yılmaz, M. (2014). Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 18(1), 22-28.

Yıldırım, M., Taşkıran, E., Erbaş, O., & Akar, H. (2016). Kronik Böbrek Hastalığında Böbrek Naklinin Rolü ve Böbrek Naklinde Canlı Verici Adayının Değerlendirilmesi. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal Of Transplantation*, 1(2), 67-71. https://Doi:10.5606/Fng.Transplantasyon.2016.012

Yurtkulu, A.,& Akçay, M. (2021). Hayatta Kalmanın Yeni Adı: Sosyal Mesafe. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını,* Erişim Adresi: ef8536ad-0515-4d16-aefb-24b3c6247dc2sosyal-hizmet-2022-1-2pdf.pdf (shuder.org)

Yüce, G. E., & Muz, G. (2021). Covıd-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283- 291. https://doi.org/10.17826/cumj.794585

Yücesan, B., & Özkan, Ö. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. *Eurasıan Journal Of Health Scıences*, 3, 134- 139.

Zgoura, P., Seibert, F. S., Waldecker, C., Doevelaar, A., Bauer, F., Rohn, B.,…Westhoff, T. H. (2020). Psychological Responses to the Coronavirus Disease 2019 Pandemic ın Renal Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*, 52, 2671-2675. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.08.043

Zhang, W., Zeng, L., Li, J., Deng, X., Jin, M., Chen, Z.,…Yu, H. (2020). Construction and Reliability and Validity Tests of the Dietary Self-Management Ability Scale for Kidney Transplant Recipients. *Annals of Palliative Medicine*, 9(2), 352-358. http://dx.doi.org/10.21037/apm.2020.03.07

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
CDC:	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
Covid-19:	Sars- Cov-2
DM:	Diyabetüs Mellitüs
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KDIGO:	Küresel Sonuçların İyileştirilmesi Vakfı

8. EKLER

EK-1

HASTA VERİ FORMU

Sizi Nursel Vatansever danışmanlığında Cemine Vatansever tarafından yürütülen **''Böbrek Nakli Olan Hastaların Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi''** başlıklı tez çalışması olarak planlanan **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Yaşınız:……**

2. **Cinsiyet:**

   a) Kadın ( )
   b) Erkek ( )

3. **Eğitim Durumunuz:**

   a) Okur-yazar değil ( )
   b) Okur-yazar ( )
   c) İlkokul ( )
   d) Ortaokul ( )
   e) Lise ( )
   f) Üniversite ve üzeri ( )

4. **Medeni Durumunuz:**

   a) Evli ( )
   b) Bekar ( )

5. **Mesleğiniz:**

   a) Ev hanımı ( )
   b) İşçi ( )
   c) Memur ( )

d) Serbest meslek ( )
e) Emekli ( )
f) Diğer……

6. Nakil sonrası işe devam etme durumu:

a) Evet ( )
b) Hayır ( )

7. Gelir durumunuz:

a) Gelir giderden yüksek ( )
b) Gelir gidere denk ( )
c) Gelir giderden düşük ( )

8. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?

a) Geniş aile ( )
b) Çekirdek aile ( )

9. Transplantasyon tarihi (Transplantasyondan itibaren geçen zaman)…….. ,

10. Donör tipi:

a) Canlı donör ( )
Yakınlık
derecesi:…….....

b) Kadavra donör ( )

11. Koronavirüse yakalandınız mı?

a) Evet ( )
b) Hayır ( )

EK-2

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORU FORMU

1. Pandemi döneminde günlük hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?
2. Pandemi döneminde hastane kontrollerinizi ve ilaç kullanımınızı nasıl ayarladınız? Rutin hastane kontrolleri dışında hastaneye gitmek ya da hastanede yatarak tedavi almak durumunda kaldınız mı?
3. Pandemi döneminde en fazla zorlandığınız noktalar nelerdi? (beslenme durumu, fiziksel etkinlik, maddi sorunlar, hijyen uygulamaları, psikolojik sorunlar gibi)
4. Koronavirüs hastalığından korunma yollarını biliyor musunuz? Korunmak için neler yaptınız?
5. Pandemi döneminde yaşadığınız sorunlarla başa çıkabildiğinizi düşünüyor musunuz? Başa çıkma yöntemleriniz nelerdir?

Kimden: Bilimsel Araştırma Başvurusu
Gönderilme: 16 Aralık 2021 Perşembe 21:04
Kime: cemine_vtsvr@hotmail.com
Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Cemine Vatansever-2021-12-16T03_23_36
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-31234050-514.99
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER

Hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz dosyanız 12.01.2022 tarihinde S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H. Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda incelenmiş olup, **2011-KAEK-25 2022/01-22** protokol numarasıyla Karar Formu yazımız ekindedir.

Bilgilerinize sunulur.

Doç.Dr.METİN GÜÇLÜ
Klinik Araştırma Etik Kurulu
Başkanı

Ek:
22-Dr.Öğr.Üyesi Nursel VATANSEVER-Hemşire Cemine VATANSEVER 12.01.2022

SBÜ Yüksek İhtisas EAH
Telefon: 0224 295 50 00 Faks No:
e-Posta: ceyda.gumustekin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
ceydagumustekin@gmail.com
Bilgi için: Ceyda GÜMÜŞTEKİN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 224) 295 50 00
Belge Doğrulama Kodu: ac6bec4f-4882-415b-b803-6799a85325cb Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doküman Kodu: EY. FR. 19	Yayın Tarihi: 23.11.2011	Revizyon Tarihi:05.11.2015	Revizyon No:02	Sayfa No:1 / 3

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**"Böbrek Nakli Olan Hastaların Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi"**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	**2011-KAEK-25 2022/01-22**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	YÜKSEK İHTİSAS EAH KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRESİ:	MİMARSİNAN MH. EMNİYET CD. YILDIRIM/BURSA
TELEFON	0224 295 50 00
FAKS	0224 295 52 83
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ					
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER				
SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik ABD				
SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Cemine VATANSEVER				
YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Hemşire				
YARDIMCI ARAŞTIRMACI BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi				
DANIŞMAN UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER				
DESTEKLEYİCİ					
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐			
	FAZ 2	☐			
	FAZ 3	☐			
	FAZ 4	☐			
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐			
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☒			
	Diğer ise belirtiniz: Yüksek Lisans Tezi				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

[redacted]

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Metin GÜÇLÜ
İmza

Belge Doğrulama Kodu: ac6bec4f-4882-415b-b803-6799a85325cb Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67508481-799
Konu : Cemine VATANSEVER Tez Çalışması İzin Talebi

SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27/01/2022 tarihli dilekçe.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi ve aynı zamanda hastaneniz personeli Hemşire Cemine VATANSEVER'in kurumunuzda yapmak istediği "*Böbrek Nakli Olan Hastaların Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı dilekçesi ve ekli diğer başvuru belgeleri incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurul kararının alındığı görülmüş olup, kurumda yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları ile kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelikler kapsamında çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Cemine VATANSEVER Başvuru Belgeleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 042bdf97-e5fd-4a10-a4a6-ad085fd39076 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Kamu Hastaneleri Hiz. Başk. (Alaaddin Mah. Hasta Yurdu Cad. No:4 Osmangazi)
Telefon: Faks No: Dahili: 3459
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr
Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
TIBBI SEKRETER
Telefon No: (0 224) 416 12 42

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her süreçte deneyim ve bilgisinden yararlandığım; tezimin her aşamasında planlaması ve yürütülmesi için birikimlerinden yararlandığım, çalışmamı bilimsel temellerde şekillendiren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nursel Vatansever'e

Bugüne kadar gösterdikleri özveri, destek ve sonsuz sevgileri için çok kıymetli annem Bayse Vatansever, babam İsmet Vatansever ve ablam Hatice Akyol'a; hayatıma neşe katan sevgili yeğenlerim Eren Akyol ve Doruk Akyol'a

Manevi desteğini her zaman hissettiren dostum Derya Güner'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca iş hayatımı kolaylaştıran klinik hemşire arkadaşlarıma,

En içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bursa, 2022

Cemine VATANSEVER

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Cemine Vatansever

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Akademik Unvanı: Hemşire

Cep Telefonu:

E-postası:

Derece	Bölüm	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Trakya üniversitesi	2013

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Bursa Özel Medicabil Hastanesi	2013- 2014
Hemşire	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014- halen

Ödüller: 12. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 2013, Poster Bildirisi 2. lik Ödülü

ESERLER

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri, HSP, Vol. 2, No. 1, pp. 1-11,- Türkiye, 1, 2015.

Bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

‘’ Kadınlarda Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu’’, 12. Ulusal Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, (19- 21 Nisan 2013), Poster Bildiri, Konya.

‘’ Renal Transplantasyon Sonrası Hastaların Beslenmesi Nasıl Olmalı?’’, 3. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi, (17-20 Mayıs 2022), Poster Bildiri, Online

‘’ Renal Transplantasyon Hastalarında Teletıp Uygulamaları’’, III. Internatıonal Scıence and Innovatıon Congress, (9-12 Haziran 2022), Sözel Bildiri, Online