

Araştırma Makalesi | Research Article

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ORGAN NAKLİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE ALGILARI: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PERCEPTIONS OF HEMODIALYSIS PATIENTS REGARDING ORGAN TRANSPLANTATION: A QUALITATIVE STUDY

 Havva Bozdemir^{1*},  Safiye Şener²,  Züleyha Şimşek Yaban¹,  Yasemin Özhanlı¹,  Eda Altun³

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye. ²Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, Türkiye. ³Kocaeli Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye.



Öz

Amaç: Hemodiyaliz (HD) hastalarında hastaların böbrek nakline yönelik isteklerini, böbrek nakline dair bakış açılarını, bilgi düzeylerini, tutum ve beklentilerini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı nitel desende yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler kullanılarak yürütüldü. Çalışma Temmuz 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmaya, en az üç aydır HD tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşabilen ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 21 hasta dahil edildi. Veriler kişisel bilgi formu, hastalık ve böbrek nakline ilişkin bilgi formu ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Görüşmeler ses kaydına alınarak yazılı metne dönüştürüldü ve MAXQDA programı kullanılarak iki araştırmacı tarafından tematik analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 35'i (%62,5) erkek, 21'i (%37,5) kadın olup, yaş ortalaması 49,3 (22-72), medyan yaş 54'tü. Tanı anında hastaların 19'unda (%33,9) ek hastalık vardı. 25 hasta (%44,6) Hodgkin Lenfoma, 31 hasta (%55,4) Non-Hodgkin Lenfoma tanısı almışlardı. Nakil öncesi 42 hastanın (%75) Deauville skoru <4 iken, 13 hastanın (%23,2) skoru ≥4 idi. 100. gün Deauville skoru 40 hastanın (%78,4) <4 iken, 11 hastanın (%21,6) skorunun ≥4 olduğu tespit edildi. Nakil sonrası ilk 100 günlük mortalite %7 olarak hesaplandı. Hastaların 16'sında (%28,6) nakilde verilen CD34+ kök hücre sayısı <5x10⁶ / kg iken, 40'ında (%71,4) ≥5x10⁶ /kg' dı. Nakil sonrası nötrofil engraftman süresi ortalaması 11,8 gün, trombosit engraftman süresi ortalaması ise 10,8 gün olarak hesaplandı. Kaybedilen 10 hasta vardı. Progresyonsuz sağ kalım süresi en fazla 73 ay, ortalama progresyonsuz sağ kalım süresi 22,7 ay olarak bulundu.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının böbrek nakline ilişkin deneyimleri çok boyutlu bir yapı sergilemektedir. Nakil sürecinde psikososyal, kültürel ve inanç temelli faktörlerin dikkate alınması; hasta merkezli, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Böbrek nakli, Organ transplantasyonu, Nitel araştırma, Hasta deneyimi, Tutum, Beklenti

ABSTRACT

Objective: To examine the desires, perspectives, knowledge levels, attitudes, and expectations of hemodialysis patients regarding kidney transplantation.

Methods: The study was conducted using a descriptive qualitative design with semi-structured in-depth individual interviews. The study was carried out at the Hemodialysis Unit of Kocaeli Şehir Hospital between July 2025 and January 2026. Twenty-one patients aged 18 and over, who had been receiving HD treatment for at least three months, were able to speak Turkish, and voluntarily agreed to participate were included in the study. Data were collected using a personal information form, an information form regarding the disease and kidney transplantation, and a semi-structured interview form. The interviews were audio-recorded, transcribed, and evaluated using thematic analysis by two researchers using the MAXQDA program.

Results: Five main themes were identified as a result of the analysis: disease and dialysis experience, attitudes and perceptions towards organ transplantation, obstacles in the organ transplantation process, religious-cultural-social perspectives, and expectations and recommendations regarding transplantation. Participants associated the dialysis process with physical fatigue, loss of social role, and feelings of dependence, while describing kidney transplantation as an opportunity to return to a freer and more normal life. However, surgical risks, fear of organ rejection, donor shortage, and uncertainties regarding waiting lists emerged as significant sources of anxiety. Family support, religious beliefs, and societal perceptions were among the key factors influencing the transplantation decision.

Conclusion: The experiences of hemodialysis patients regarding kidney transplantation exhibit a multidimensional structure. Considering psychosocial, cultural, and belief-based factors in the transplantation process is important for developing patient-centered, holistic, and individualized care approaches.

Keywords: Lymphoma, Autologous peripheral stem cell Transplantation, Mobilization, Progression-free survival

Giriş

Kronik böbrek hastalığı (KBH), dünya çapında prevalansı hızla artan ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen progresif bir durumdur.^{1,2} Hastalık, sadece hastanın fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda profesyonel, sosyal ve kişisel yaşamını da derinden etkileyen "her şeyi kapsayan" bir yük olarak tanımlanmaktadır.^{3,4} Glomerüler filtrasyon hızı 15 mL/dakika/1,73 m²'nin altına düştüğünde ortaya çıkan son dönem böbrek yetmezliği (ESRD) aşamasında, yaşamın sürdürülebilmesi için diyaliz veya böbrek nakli gibi renal replasman tedavilerine (RRT) ihtiyaç duyulur.^{1,2,5} Bu seçenekler arasında böbrek nakli, sağladığı daha yüksek sağ kalım oranları, gelişmiş yaşam kalitesi ve uzun vadede maliyet etkinliği nedeniyle "altın standart" tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.^{3,5-7} Ancak, böbrek naklinin tıbbi üstünlüğüne rağmen, dünya genelinde nakil bekleyen hasta sayısı ile mevcut organ bağıışı arasında ciddi bir dengesizlik bulunmaktadır.^{3,8,9} Bu durum, birçok hastayı uzun süreli ve kısıtlayıcı bir tedavi olan diyalize bağımlı kılmaktadır.¹⁻⁴ Nakil sürecine erişimdeki zorluklar sadece organ kıtlığıyla sınırlı kalmamakta; hastaların sosyoekonomik düzeyleri, etnik kökenleri, yaşları ve cinsiyetleri gibi faktörler de ciddi eşitsizliklere yol açmaktadır.^{3,4,7} Çalışmalar kadınların canlı donörlerden nakil tekliflerini erkeklere göre daha sık reddettiğini ve nakil sürecinde psikolojik yükü daha ağır hissettiklerini göstermektedir.³ Benzer şekilde, yaşlı hastaların nakil bekleme listelerine alınma oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir.^{4,7}

Hastaların böbrek nakline yönelik tutumları, bu tıbbi prosedürün kabul edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Literatür, hastaların nakil konusunda dualistik bir algıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bir yandan nakil, diyaliz kısıtlamalarından kurtuluş ve "yeni bir hayata başlangıç" olarak görülürken; diğer yandan cerrahi komplikasyon korkusu, organ reddi endişesi ve ömür boyu sürecek ilaç yükü gibi nedenlerle belirsizlik ve korku kaynağı olabilmektedir.^{2-4,6} Ayrıca, kültürel tabular, dini inanışlar hastaların karar verme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir.^{1,3,7} Bu bağlamda, araştırmamızda ülkemizde HD tedavisi gören hastaların böbrek nakline yönelik isteklerini, böbrek nakline dair bakış açılarını, bilgi düzeylerini, tutum ve beklentilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Araştırma, nitel araştırma yaklaşımına dayalı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yöntemiyle kalitatif, tanımlayıcı araştırma deseni ile gerçekleştirildi. Bu yöntem HD tedavisi gören hastaların böbrek nakline yönelik isteklerini, böbrek nakline dair bakış açılarını, bilgi, tutum ve beklentilerini incelemeyi derinlemesine sorgulamaya olanak tanımaktadır. Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra, Temmuz 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi'nin Hemodiyaliz Ünitesi'nde yapıldı. Araştırma

örneklemine; diyaliz ünitesinde HD tedavisi gören erişkin kronik hastalardan 18 yaşın üzerinde olan, Türkçe konuşan, en az 3 aydır HD tedavisi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Nitel en az 20 en fazla 40 hasta alınması önerilmektedir.¹⁰ Örneklem büyüklüğü, veriler tekrarlanmaya başlanıp veri doygunluğuna ulaşıldığında örneklem sonlandırıldığı duruma göre belirlendi ve verilerin tekrar edilmesi nedeniyle 21 hasta ile tamamlandı.

Araştırma verileri sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin bilgilerini kapsayan açık-kapalı uçlu sorulardan oluşan, Kişisel Bilgi Formu, Hastalığına ve böbrek nakline ilişkin Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplandı. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların oluşturulmasında 2 genel açılış sorusu, 3 geçiş sorusu ve 8 anahtar soru ile mantıksal bir dizge içerisinde literatüre dayalı oluşturuldu (Tablo 1).

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

1	Kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?
2	Son diyaliz seansınız ne zamandı?
3	Belki böbrek hastalığınızın ilk nasıl keşfedildiğinden bahsederek başlayabiliriz? Diyalize ne zaman başladınız?
4	Böbrek hastalığınızın tedavisi olarak diyaliz veya nakil hakkında ne zaman bilgi edindiniz?
5	Daha önce böbrek nakli olmuş birini tanıyor musunuz? Bu, böbrek nakli olup olamayacağınıza karar vermenizi nasıl etkiledi?
6	Bunu ailenizle ve/veya dadaşlarınızla konuştunuz mu? Kararınız hakkında ne düşünüyorlardı?
7	Maliyet konusunda herhangi bir endişeniz oldu mu?
8	Dini inançlarınız, değerlendirme için gelmenize karar vermenizde yardımcı oldu mu? Nasıl etkiledi?
9	Böbrek hastalığınızı tedavi etmek için vücudunuza başka birinin böbreğini alma fikri hakkında ne düşündüğünüzü bana anlatır mısınız?
10	Böbrek nakli olmak sizi nasıl etkileyecek?
11	Böbrek nakli yaptırap yaptırmamaya karar vermenize yardımcı olanlar nelerdir? Bunlardan hangileri sizin için en önemli?
12	Böbrek nakli değerlendirme süreciyle ilgili deneyiminizle ilgili bize mücadelelerinizi veya endişelerinizi anlamamıza yardımcı olacak başka bir şey anlatın.
13	Diyaliziniz hakkında nasıl hissettiğinize en çok katkıda bulunan yaşadıkların, tecrübelerin nedir?

Kişisel Bilgi Formu

Hastaların bireysel özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik durum ile ilgili soruları içermektedir.

Hastalığına ve Böbrek Nakline İlişkin Bilgi Formu: Eşlik eden hastalıklar, diyaliz süresi ve HD erişimi gibi tıbbi verileri, hastaların böbrek nakline yönelik istekliliği ve böbrek nakline yönelik bilgi ve tutumlarla ilgili soruları içermektedir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; ısınma açıklamaları, ikinci bölümde; görüşme soruları ve üçüncü bölümde; kapanış açıklamalarından oluşmaktadır. Isınma açıklamalarında iki aşama yer almaktadır. Birinci aşamada; görüşmenin içeriğinden, ikinci aşamada; işlem basamaklarından ve HD tedavisi ile ilgili giriş sorularından oluşmaktadır. İkinci bölümde, HD tedavisi gören hastaların böbrek nakline yönelik isteklerini, böbrek nakline dair bakış açılarını, bilgi, tutum ve beklentilerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise kapanışı kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması

Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırmacının amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan randevu alındı. Hastalarla belirlenen randevu planına göre, görüşmeler sakin, rahat, konforlu, sadece araştırmacıların ve hastanın bulunduğu bir odada gerçekleştirildi. Derinlemesine bireysel görüşmeler sırasında, hasta yanıtları ses kaydına alındı. Görüşme sırasında söylenecek herşeyin gizli kalacağı, araştırmacı dışında herhangi birinin bu bilgileri görmeyeceği, araştırma sonuçları yazılırken adının kesinlikle rapora yazılmayacağı garantisi verildi. Görüşmelere başlanmadan önce hastaların Kişisel Bilgi Formunu doldurmaları sağlandı. Hastalara, görüşmenin amacı, işlem basamakları açıklandı. Veriler ses kayıt cihazı kullanılarak hasta onayı alınarak kayıt edildi. Görüşme yaklaşık 20-30 dk sürdü. Verilerin tekrarlamaya başladığı

ve yeni bir bilgiye ulaşılamadığı zaman görüşmelere son verildi.¹¹ Bu çalışmada 21 yüz yüze derinlemesine görüşme yapıldıktan sonra, elde edilen kodlar, önceki görüşmelerde belirlenen kodlarla benzerlik gösterdi ve bu da veri doygunluğunun sağlandığını gösterdi.

Verilerin Değerlendirilmesi: Görüşmelerin ardından ses kayıtları incelenerek araştırmacılar tarafından yazılı hale getirildi. Araştırma verilerinin analizinde tematik veri analizi yöntemi kullanıldı. Verilerin analizi, MAXQDA veri analiz programı ile 2 araştırmacı ile birlikte yapıldı.

Araştırmanın güvenilirliği (dependability) için yöntem ve analizlerin ayrıntılı bir şekilde tanımlanması stratejisi kullanıldı. İç geçerlik (credibility) için verilerin araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi yöntemi kullanıldı. Doğrulayıcılık (confirmability) için araştırma grubu dışından konunun uzmanı bir öğretim elemanının verileri değerlendirmesi sağlandı. Verilerin dış geçerliği (transferability) için örneklemin ve verilerin ayrıntılı bir şekilde tanımlanması (dense description of sample, rich descriptions of the data) ön görüldü. Bulguların görünürlüğünü ve kodların açıklanmasını destekleyen betimleyici bir gösterge olarak, nitel veri analizi kapsamında elde edilen kodların frekans değerleri bulgular bölümünde sunuldu.

Bulgular

Katılımcılardan 8 hasta 60 yaş ve üzeri, 8 hasta 45-60 yaş arasında, 3 hasta 30-45 yaş arasında, 2 hasta 18-30 yaş arasında olduğu saptandı. Hastalardan 13 hasta kadın, 8 hasta erkek, 11 hasta evli, 10 hasta bekar olduğu ve hastaların tümünün aktif çalışmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanımlayıcı özellikleri.

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu
K1	60 ve üzeri	Kadın	Evli	Lise	Çalışmıyor
K 2	45-60	Erkek	Bekar	Lise	Çalışmıyor
K 3	60 ve üzeri	Erkek	Evli	Lise	Çalışmıyor
K 4	18-30	Erkek	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 5	30-45	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 6	60 ve üzeri	Kadın	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 7	30-45	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 8	60 ve üzeri	Kadın	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 9	60 ve üzeri	Erkek	Evli	Lise	Çalışmıyor
K 10	18-30	Kadın	Bekar	Lise	Çalışmıyor
K 11	45-60	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 12	45-60	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 13	60 ve üzeri	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 14	45-60	Kadın	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 15	60 ve üzeri	Kadın	Evli	Üniversite	Çalışmıyor
K 16	60 ve üzeri	Erkek	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 17	45-60	Erkek	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 18	45-60	Kadın	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor
K 19	45-60	Kadın	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
K 20	30-45	Erkek	Evli	Lise	Çalışmıyor
K 21	45-60	Erkek	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor

Bu çalışmada, HD tedavisi alan hastaların deneyimleri ile organ nakline ilişkin tutum ve algıları bütüncül olarak incelenmiştir. Analiz sonucunda beş ana tema ve bunlara bağlı alt temalar belirlenmiştir: (1) Hastalık ve diyaliz

deneyimi, (2) Organ nakline yönelik tutumlar ve algılar, (3) Organ nakli sürecindeki engeller, (4) Dini, kültürel ve toplumsal bakış açıları ve (5) Nakilden beklentiler ile öneriler (Tablo 3).

Tablo 3. Hemodiyaliz hastalarının organ nakline yönelik bilgi, tutum ve algılarına yönelik ana tema, tema ve kodlar.

Ana Tema	Tema	Kod
Hastalık ve Diyaliz Deneyimi	Tanı Süreci Ve Hastalıkla İlk Karşılaşma	Bilgi Eksikliği Hastalıkla İlk Karşılaşma Kabullenme Aile Desteği
	Fizyolojik Etkileri	Fiziksel Rahatsızlık
	Psikolojik Etkileri	Bıkkınlık
	Sosyal Etkileri	Sosyal İzolasyon Eve/Hastaneye Bağımlılık Seyahat Engeli Zaman Kaybı Özyeterlilik- Aileye Yetememe İş Gücü Kaybı
	Memnuniyet	Ulaşımdan Memnuniyet Sağlık Personelinden Memnuniyet Tedaviden Memnuniyet
Organ Nakline Yönelik Tutumlar Ve Algılar	Nakile Yönelik Çekinceler	Fizyolojik Değişiklikler Tanımadığın Kişiden Bir Parça
	Nakil Motivasyonları	"Özgürlük" Ve "Normalleşme" Arayışı Sosyal Destek-Aile Desteği Nakil Olan Kişilerin Deneyimlerinden Etkilenme
	Korku	Ölüm Ameliyat Korkusu Komplikasyon Dönörün Zarar Görmesi Kronik Hastalık Sayısı Tekrar Diyalize Geri Dönme
Organ Nakli Sürecindeki Engeller	Maddi Engeller	Maddi Zorluk
	Lojistik Engeller	Ulaşım Sıkıntısı
	Tıbbi Engeller	Komorbidite Varlığı Donör Uygunluğu Bekleme Listesi
Dini, Kültürel Ve Toplumsal Bakış Açıları	Kültürel Değerler	Toplum Tarafından Naklin Reddi Toplum Tarafından Naklin Kabulü
	Dini İnançlar	Kader İnancı İnancın Etkisi
Nakilden Beklenti ve Öneriler	Sosyal Açıdan Beklenti	Yaşam Kalitesinde Artma Özgürlük
	Fizyolojik Açıdan Beklenti	Öz Yeterlilik
	Psikolojik Açıdan Beklenti	Mutluluk Yeniden Doğmuş Gibi Hissetme
	Hastalara Öneri	Sıvı Alımı Destekleme Güçlü Olma
	Sağlık Hizmeti Sunucularına Öneri	Nakil Olmaya / Organ Bağışına Teşvik

Ana Tema 1. Hastalık ve Diyaliz Deneyimi

Hastalık ve diyaliz deneyimi teması; bireylerin hastalıkla ilk karşılaşma süreçleri, fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkiler ile tedavi sürecine ilişkin memnuniyet düzeyleri kapsamında ele alınmıştır. Araştırmada "Hastalık ve Diyaliz Deneyimi" ana temasının alt temalarını; "Tanı Süreci ve Hastalıkla İlk Karşılaşma" (54), "Fizyolojik Etkiler" (25), "Psikolojik Etkiler" (12), "Sosyal Etkiler" (49) ve "Memnuniyet" (20) oluşturmuştur. Frekanslar incelendiğinde; hastalıkla ilk karşılaşma ve sosyal etkilerinin sıkça dile getirildiği görüldü.

Alt Tema 1.1. Tanı Süreci ve Hastalıkla İlk Karşılaşma

Araştırmaya katılan bireylerin önemli bir kısmı, hastalıkla ilk karşılaşma sürecinde bilgi eksikliği yaşadıklarını ve bu nedenle süreci anlamlandırmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, hastalığı genellikle beklenmedik bir şekilde deneyimlediklerini, tanı sürecinde belirsizlik ve

kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, hastaların zamanla hastalığı kabullenme sürecine girdikleri ve bu süreçte özellikle aile desteğinin belirleyici bir rol oynadığı görülmüştür. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Pandemi döneminde rahatsızlandım. Nefes darlığım vardı, sanki tonlarca yük taşımışım gibi bir halsizlik hissediyordum. Başta bunu pandemiyle veya üşütmeyle ilişkilendirdik. Yapılan kan tahlillerinde değerlerim çok yüksek çıkınca hastaneye sevk edildim. Oradan da diyaliz merkezine yönlendirildim ve böbrek yetmezliği tanısı kondu." (K17)

"Diyalize başlamadan önce 5-6 yıl boyunca yoğun idrar yolu enfeksiyonları, kusmalar, aşırı zayıflama ve sıvı kaybı yaşadım. Su içsem bile kusuyordum. Sık sık acile gidiyor, serum alıyordum. Antalya Akdeniz Üniversitesi'nde uzun süre takip edildim. Zamanla böbrek fonksiyonlarımın

bozulduğu anlaşıldı. Hastalığın ilk dönemleri çok zorlayıcıydı." (K6)

"Diyaliz zor bir süreç ama yine de yaşamamı sağlıyor. Diyalizden önce yürüyemiyordum. Şimdi en azından kendi işlerimi yapabiliyorum. Bahçemde çiçeklerle ilgilenmek bana çok iyi geliyor." (K20)

"Daha önce çevremde diyalize giren kişilerden duymuştum ama işin gerçek boyutunu bilmiyordum. Sürecin içine girince, yaşayarak öğrenmiş oldum." (K17).

Alt Tema 1.2. Fizyolojik Etkiler

Katılımcılar diyaliz sürecinin fiziksel sağlıkları üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yarattığını ifade etmişlerdir. En sık dile getirilen durumlar arasında yorgunluk, ağrı ve genel fiziksel rahatsızlık hissi yer almaktadır. Bu durumun günlük yaşam aktivitelerini sınırladığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü vurgulanmıştır. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Diyaliz nedeniyle çabuk yoruluyorum ve uzun mesafe yürüyemiyorum." (K3)

"Diyaliz sonrası çok yorgun oluyorum. Seans günlerinde başka bir şey yapamıyorum." (K13)

Alt Tema 1.3. Psikolojik Etkiler

Araştırmaya katılan bireyler, hastalık ve diyaliz sürecinin psikolojik açıdan yıpratıcı olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle uzun süreli tedaviye bağlı olarak bıkkınlık, tükenmişlik ve motivasyon kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Tansiyon düşüklüğü, moral bozukluğu ve psikolojik olarak zorlanmam. Bazen eve gidince günlerce ağladığım oluyor." (K20)

"Süreç benim için zor geçti. Psikolojik olarak iniş çıkışlarım oluyor, bazen güçlü hissediyorum bazen de çok zorlanıyorum." (K15)

Alt Tema 1.4. Sosyal Etkiler

Katılımcılar, diyaliz sürecinin sosyal yaşamlarını önemli ölçüde kısıtladığını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda sosyal izolasyon, eve veya hastaneye bağımlılık, seyahat kısıtlılığı ve zaman kaybı en sık dile getirilen sorunlar arasında yer almıştır. Ayrıca bireyler, iş gücü kaybı yaşadıklarını ve ailelerine yeterince katkı sağlayamama duygusunun öz yeterlilik algılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Kendimi çok zorlu bir süreçten geçen biri olarak tanımlıyorum. Diyalize gelmek benim için oldukça zor. Üç çocuğum var; her gün onların yanına gitmek, yemek yapmak, ihtiyaçlarıyla ilgilenmek zorundayım." (K13)

"Diyaliz zaman açısından kısıtlayıcı. Ayın yaklaşık yarısını tedaviye ayırmak zorundayım." (K9)

"Diyalizin en zor tarafı zaman kısıtlaması ve seyahat planlaması." (K12)

"Çok etkiledi. Önceden aktif biriydim, dernek çalışmalarına katılırdım. Şimdi sosyal çevrem çok daraldı, kapalı ortamlardan kaçınıyorum." (K15)

"Eşimden ayrıldıktan sonra çocuklarımla tek başıma kaldım. Çalışmıyorum. Sosyal hizmetler ve çevrem destek oluyor ama maddi açıdan süreç beni zorluyor (K13)

Alt Tema 1.5. Memnuniyet

Katılımcılar ulaşım hizmetleri, sağlık personelinin yaklaşımı ve tedavi sürecinin genel işleyişine yönelik olumlu değerlendirmeler yapmışlardır. Bununla birlikte, memnuniyet düzeyinin bireysel deneyimlere göre değişkenlik gösterebildiği görülmüştür. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Merkezi kendi evim gibi görüyorum. Personelden çok memnunum." (K7)

"Personelin yaklaşımı olumlu ve destekleyici." (K9)

"Diyalizde herkes güler yüzlü ama yolda gelirken çok yoruluyorum, uzun geliyor." (K17)

Ana Tema 2. Organ Nakline Yönelik Tutumlar ve Algılar

Organ nakline yönelik tutumlar ve algılar teması; bireylerin nakil sürecine ilişkin çekinceleri, nakil olma motivasyonları ve bu sürece eşlik eden korkular bağlamında ele alınmıştır. Araştırmada "Organ Nakline Yönelik Tutumlar ve Algılar" ana temasının alt temalarını; "Nakile Yönelik Çekinceler" (14), "Nakil Motivasyonları"(32) ve "Korku" (32) oluşturmuştur. Frekanslar incelendiğinde; korkunun ve nakile yönelik motive edici unsurların sıkça dile getirildiği görüldü. "Nakil"in, bir yandan "özgürlük" ve "normalleşme" arayışı ile güçlü biçimde idealize edilirken, diğer yandan yoğun korku ve çekincelerle gölgelendiği görüldü.

Alt Tema 2.1. Nakile Yönelik Çekinceler

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakline ilişkin çeşitli çekincelere sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, nakil sonrası oluşabilecek fizyolojik değişiklikler konusunda belirsizlik yaşadıklarını ve bu durumun kaygı yarattığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, tanımadıkları bir kişiden organ alınması fikrinin bazı katılımcılar için psikolojik olarak zorlayıcı olduğu görülmüştür. Bu çekinceler, bireylerin nakil kararını değerlendirirken önemli bir rol oynamaktadır. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Korkutucu geliyor. Yabancı bir organla yaşamak fikri zor. Ama iyileştirecekse belki bu korku azalabilir." (K6)

"Yakın çevremde bir kişinin üç kez nakil olup tekrar diyalize döndüğünü duydum. Bu durum beni etkiledi. Nakil konusunda cesaretim azaldı." (K1)

"Nakil olursam hayat kalitem artar, ama korkularım nedeniyle kararsızım. Ölüm korkusu ve vicdani sorumluluk duygusu kararımı zorlaştırıyor." (K15)

Alt Tema 2.2. Nakil Motivasyonları

Katılımcılar, organ naklini daha özgür bir yaşam sürme ve "normalleşme" arayışının bir yolu olarak değerlendirmişlerdir. Diyalize bağımlı yaşamdan kurtulma isteği, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız sürdürebilme beklentisi ve yaşam kalitesini artırma arzusu, nakil motivasyonlarının temelini oluşturmaktadır. Ayrıca aile desteği ve sosyal çevrenin teşviki, bireylerin nakle yönelik olumlu tutum geliştirmelerinde etkili olmuştur. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Evet, birkaç arkadaşım nakil oldu. Canlı vericiden ve kadavradan nakil olanlar var. Hepsisi şu anda daha iyi

durumda. Bu durum beni olumlu etkiledi; ben de nakil olup makineye bağlı yaşamdan kurtulmak isterim." (K11)
"Daha neşeli, daha canlı ve daha özgür hissetmek gibi bir şey olmalı." (K14)

"Kafesten çıkmış bir kuş gibi özgür hissetmek isterim. Yeniden doğmuş gibi." (K17)

Alt Tema 2.3. Korku

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakline ilişkin çeşitli korkular dile getirmişlerdir. Bu korkular arasında ölüm riski, ameliyat sürecine yönelik endişeler ve olası komplikasyonlar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca donörün zarar görebileceğine ilişkin kaygılar da katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilmiştir. Kronik hastalık sayısı, sürecin riskli algılanmasına neden olurken, nakil sonrasında tekrar diyalize dönme ihtimali de bireylerde önemli bir korku kaynağı olarak belirlenmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"En önemli neden kalp yetmezliğim. Ameliyattan korkuyorum." (K1)

"Başkasının hayatını riske atmak istemediğim için dini ve vicdani açıdan çekincelerim oldu." (K15)

"Nakil konusunda ameliyat korkum var ." (K5)

Ana Tema 3. Organ Nakli Sürecindeki Engeller

Organ nakli sürecindeki engeller teması; bireylerin nakil sürecine erişimlerini ve bu süreci sürdürebilmelerini etkileyen ekonomik, lojistik ve tıbbi faktörler kapsamında ele alınmıştır. Araştırmada "Organ Nakli Sürecindeki Engeller" ana temasının alt temalarını; "Maddi Engeller" (4), "Lojistik Engeller" (3) ve "Tıbbi Engeller" (16) oluşturmuştur. Kodlara ait frekansların değerlendirmesinde hastalar tarafından en fazla tıbbi engellerin dile getirildiği görülmüştür.

Alt Tema 3.1. Maddi Engeller

Katılımcılar, tedavi sürecine ilişkin ek masraflar, ilaç giderleri ve genel yaşam maliyetlerinin artmasının ekonomik açıdan zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"...emekli maaşım yetmez diye düşündüm. Ama sonrasında devlet karşıladığı öğrendiğim için rahatladım." (K2)

Alt Tema 3.2. Lojistik Engeller

Katılımcılar, organ nakli sürecinde ulaşım ve erişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ulaşım sıkıntıları, bireylerin tedaviye devamlılığını olumsuz etkileyen lojistik bir engel olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

" Nakil olmak için yazılmak istedim ancak uygun merkezlere ulaşım sağlayamadığım için şu an kayıt yaptıramıyorum." (K13)

Alt Tema 3.3. Tıbbi Engeller

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakli sürecinde çeşitli tıbbi engellerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Komorbidite varlığı, donör uygunsuzluğu ve uygun donör bulunamaması, nakil sürecinin uzamasına neden olan temel faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca bekleme listesinde uzun süre kalma durumu, katılımcılar tarafından sürecin en zorlayıcı yönlerinden biri olarak dile

getirilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

" kayıt oldum. Bir yerde sırada üç kişi kalmıştı ama o merkez kapandı. Daha sonra Bursa'daki bir özel merkeze başvurdum. Orada da yaklaşık iki yıldır bekliyorum ama henüz bir sonuç çıkmadı." (K20)

"Ailemle konuştum ama ben kimseye "bana böbrek ver" demedim. Kardeşim kendi isteğiyle vermek istedi, yurt dışından geldi, testlere girdi ama kalp ve damar problemleri çıktığı için uygun olmadı." (K12)

"Canlı verici yok. Genetik hastalık nedeniyle yakınların bağış yapılamayacağı söylendi." (K10)

Ana Tema 4. Dini, Kültürel ve Toplumsal Bakış Açıları

Dini, kültürel ve toplumsal bakış açıları teması; bireylerin organ nakline ilişkin toplumsal algıları ve dini inançlarının bu sürece etkisi kapsamında ele alınmıştır. Araştırmada "Dini, Kültürel ve Toplumsal Bakış" temasının alt temalarını; "Kültürel Değerler" (3) ve "Dini İnançlar" (19) oluşturmuş ve hastalar tarafından en sık dini inançların organ bağışına bakış açılarını etkilediği görülmüştür.

Alt Tema 4.1. Kültürel Değerler

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakline yönelik toplumsal tutumların farklılık gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, bireylerin organ nakline yönelik kararlarını ve tutumlarını şekillendiren önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kültürel değerler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri verilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"İnsanlar pek bilmiyor. Çoğu kişi korkuyor. Özellikle böbreğini veren kişinin diğer böbreği bozulursa ne olur diye düşünüyorlar ." (K18)

"Eskiden insanlar çekiniyordu ama şimdi herkes duyuyor, kabul ediyor. Benim için kültürel bir engel yok." (K5)

Alt Tema 4.2. Dini İnançlar

Araştırmaya katılan bireyler, dini inançlarının organ nakline bakış açıları üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kader inancı, hastalığın ve tedavi sürecinin anlamlandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Katılımcılar, inançlarının organ naklini kabul etme ya da reddetme yönündeki tutumlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Bu hastalığı bir imtihan olarak görüyorum. Allah'ın verdiği bir sınav olduğunu düşünüyorum. Şifa için hem dua ediyorum hem tedavimi sürdürüyorum." (K16)

"Başımıza gelenlere şükrederek yaşamayı tercih ederim." (K2)

"İnancım doğrultusunda naklin sakıncalı olmadığını düşünüyorum. Yaşamı sürdürmek güzel bir şeydir." (K10)

Ana Tema 5. Nakilden Beklenti ve Öneriler

Nakilden beklenti ve öneriler teması; bireylerin organ nakli sonrasında ilişkin sosyal, fizyolojik ve psikolojik beklentileri ile hastalara ve sağlık hizmeti sunucularına yönelik önerileri kapsamında ele alınmıştır. Araştırmada "Nakilden Beklenti ve Öneriler" temasının alt temalarını; "Sosyal Açıdan Beklentiler" (28), "Fizyolojik Açıdan Beklentiler" (7), "Psikolojik Açıdan Beklentiler" (6), "Hastalara Öneriler" (3) ve "Sağlık Hizmeti Sunucularına

Öneriler" (11) oluşturmıştır. Yaşam kalitesinin artması ve özgürlüğe yönelik sosyal beklentilerin hastalar tarafından en sık dile getirildiği görülmüştür.

Alt Tema 5.1. Sosyal Açıdan Beklentiler

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakli sonrasında sosyal yaşamlarında belirgin bir iyileşme beklediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, yaşam kalitesinde artış ve daha özgür bir yaşam sürme isteğinin ön planda olduğunu belirtmişlerdir. Diyalize bağımlı yaşamın kısıtlayıcı etkilerinden kurtulma arzusu, sosyal açıdan en önemli beklentilerden biri olarak öne çıkmaktadır. Sosyal açıdan beklentiler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri verilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Diyaliz tedavisinden memnunum ancak nakil olma imkânı olursa daha iyi olacağını düşünüyorum. Nakil, hastalar için daha rahat bir yaşam sağlayabilir." (K10)

"Benim için en önemlisi yaşam kalitemin artacak olması. Diyalize bağlı yaşamak zor." (K12)

"Başkasının böbreğini alma fikri umut ve sağlık anlamına geliyor. Hayat kalitesini artıracak bir şey olarak görüyorum." (K8)

"Kafesten çıkmış bir kuş gibi özgür hissetmek isterim. Yeniden doğmuş gibi." (K17)

"Daha özgür bir hayat. Şehir dışına çıkabilmek, su ve diyet kısıtlamalarının azalması, sosyal hayata daha rahat katılabilmek." (K11)

Alt Tema 5.2. Fizyolojik Açıdan Beklentiler

Katılımcılar, organ nakli sonrasında fiziksel sağlıklarının iyileşmesini ve günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız sürdürebilmeyi beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda öz yeterliliklerinin artması, bireylerin en önemli fizyolojik beklentileri arasında yer almaktadır. Fizyolojik açıdan beklentiler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri verilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Nakil olursam çalışabileceğim için maddi olarak daha iyi olacağını düşünüyorum." (K16)

"Çocuklarımla vakit geçirebilen, yemek yapabilen, daha mutlu ve daha az stresli biri olmak, harika olurdu." (K13)

Alt Tema 5.3. Psikolojik Açıdan Beklentiler

Araştırmaya katılan bireyler, organ nakli sonrasında psikolojik açıdan daha iyi hissedeceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, "mutluluk", "yaşam doyumu" ve "yeniden doğmuş gibi hissetme" gibi ifadelerle beklentilerini dile getirmişlerdir. Bu beklentiler, naklin bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerindeki potansiyel etkisini yansıtmaktadır. Psikolojik açıdan beklentiler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri verilmiştir. Katılımcıların bu alt temaya yönelik ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Nakil olursam kendimi yeniden doğmuş gibi hissedeceğimi düşünüyorum." (K16)

"İkinci bir hayat gibi. Başka bir şey değil. İhtiyacımız var." (K18)

".....akrabamızdan nakil olan var. Nakilden sonra toparladı, çalışmaya başladı, çocuğu bile olacak. Onu görünce umutlandım, "ben de olsam iyi olur" diye düşündüm." (K5)

Alt Tema 5.4. Hastalara Öneriler

Katılımcılar, organ nakli sürecinde olan bireylere yönelik çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler arasında sıvı alımına dikkat edilmesi ve tedavi sürecinde güçlü olunması gerektiği vurgulanmıştır. Hastalara öneriler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

"Hastaların sıvı alımı ve beslenmeye dikkat etmeleri gerektiğini düşünüyorum." (K9)

"Hastaların kendilerini bırakmamaları gerektiğini düşünüyorum. Hayata bağlı olmak ve güçlü kalmak çok önemli." (K8)

Alt Tema 5.5. Sağlık Hizmeti Sunucularına Öneriler

Araştırmaya katılan bireyler, sağlık hizmeti sunucularına yönelik olarak organ nakline teşvik edici yaklaşımların artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca toplumda organ bağışi konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların önemine dikkat çekilmiştir. Sağlık hizmeti sunucularına öneriler alt temasına ilişkin katılımcıların bazı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

"Toplumumuzda organ bağışi bilinci düşük. İnsanlar yeterince bilinçli değil. Bu durum nakil sayısını azaltıyor diye düşünüyorum." (K16)

"Nakil imkânı olanların gecikmeden başvurması gerektiğini düşünüyorum." (K4)

Tartışma

Bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların hastalık ve diyaliz deneyimleri ile organ nakline yönelik tutum ve algıları bütüncül bir yaklaşımla incelenmiş ve literatür ışığında değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular diyaliz hastalarının böbrek nakline yönelik tutumlarının sadece tıbbi değil, psikososyal, kültürel ve ilişkisel dinamiklerle şekillendiğini göstermektedir.

Araştırmanın ilk ana teması olan "hastalık ve diyaliz deneyimi", katılımcıların özellikle tanı sürecinde ciddi bir bilgi eksikliği yaşadıklarını göstermektedir. Dünya genelinde hastaların nakil süreci hakkında yetersiz ve gecikmiş bilgilendirme aldığını vurgulamaktadır.^{1,9,12} Nwanji ve ark., kronik böbrek yetmezliği olan hastaların böbrek nakline ilişkin bilgi düzeylerinin, tedaviye yönelik kararlarını doğrudan etkilediğini belirtmektedir.¹³ Bu çalışmada da benzer şekilde, bilgi eksikliğinin hastalarda belirsizlik ve kaygıyı artırdığı, ancak zamanla kabullenme sürecine geçildiği görülmüştür. Özellikle aile desteğinin bu uyum sürecinde kolaylaştırıcı bir unsur olarak öne çıkması, sosyal destek mekanizmalarının önemini göstermektedir. Fizyolojik etkiler açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu diyalizin fiziksel olarak yıpratıcı bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Yorgunluk, ağrı ve genel fiziksel rahatsızlık gibi bulgular, kronik böbrek hastalığının yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.¹⁴ Bununla birlikte, psikolojik etkiler bağlamında ortaya çıkan bıkkınlık, tükenmişlik ve motivasyon kaybı gibi durumlar, diyaliz tedavisinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ciddi bir psikososyal yük oluşturduğunu göstermektedir. Uzdil ve

ark. bulguları da bu durumu desteklemekte ve diyaliz sürecinin bireylerde uzun süreli psikolojik zorlanmalara neden olabileceğini ortaya koymaktadır.¹⁵ Sosyal etkiler açısından elde edilen bulgular, diyaliz tedavisinin bireylerin günlük yaşamlarını önemli ölçüde sınırladığını göstermektedir. Özellikle eve veya hastaneye bağımlılık, iş gücü kaybı ve sosyal izolasyon gibi durumlar, hastaların bağımsızlık ve öz-yeterlilik algısını olumsuz etkilemektedir. Bu bulgular, kronik hastalıklarda sosyal rol kaybının bireyin psikolojik iyilik hali üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koyan literatürle uyumludur. Buna karşın, sağlık personeline yönelik yüksek memnuniyet düzeyi dikkat çekici bir bulgudur ve sağlık profesyonellerinin hasta deneyimindeki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Organ nakline yönelik tutumlar ve algılar incelendiğinde, hastaların nakli bir yandan “özgürlük” ve “normalleşme” aracı olarak idealize ettikleri, diğer yandan ise ciddi korku ve çekinceler taşıdıkları görülmüştür. Bu ikili yapı, literatürde sıklıkla vurgulanan “umut-korku ikilemi” ile örtüşmektedir.¹⁶ Hastaların nakil algısı temel bir ikilem üzerine kuruludur: Organ naklinin, diyalizin kısıtlamalarından kurtuluş ve “yeni bir yaşam” olarak görülürken, aynı zamanda cerrahi riskler ve reddedilme korkusuyla birleşen bir belirsizlik kaynağıdır.³ Silava’nın çalışmasında hastalar nakli kronik acıdan kaçış ve normal hayata dönüş olarak nitelendirirken; Adoli’nin çalışmasında ise hastaların cerrahi operasyona ve organın vücutla uyumuna (yabancı bir nesne olarak görülmesi) dair derin kaygılar taşıdıkları vurgulanmaktadır.^{2,3} Katılımcıların nakil motivasyonlarının temelinde diyaliz bağımlılığından kurtulma ve sosyal yaşama yeniden katılma isteği yer alırken, ameliyat korkusu, komplikasyon riski ve donörün zarar görmesi gibi faktörler önemli engeller olarak öne çıkmaktadır. Senghor da benzer şekilde, hastaların nakil kararlarını etkileyen faktörler arasında risk algısı ve olumsuz beklentilerin önemli bir yer tuttuğunu belirtmektedir. Bazı çalışmalarda, hastaların sevdiklerine zarar verme riskini en aza indirmek için bekleme listesinde kalmayı tercih ettikleri, özellikle kadın hastaların, donörün (özellikle çocuklarının) gelecekteki sağlığına dair endişeler nedeniyle canlı donörden nakli daha sık reddettiği saptanmıştır.^{3,17,18} Bu çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, “tanımadığın kişiden bir parça taşıma” düşüncesinin bazı hastalarda psikolojik bir direnç oluşturmasıdır. Bu durum, beden bütünlüğü ve kimlik algısına ilişkin derin psikososyal süreçlerle ilişkilidir ve literatürde sınırlı sayıda çalışmada ele alınmış olmakla birlikte, klinik uygulamalarda göz ardı edilmemesi gereken önemli bir boyuttur.

Organ nakli sürecindeki engeller teması, sağlık hizmetlerine erişimde çok boyutlu sorunların varlığını ortaya koymaktadır. Maddi zorluklar, ulaşım sorunları ve tıbbi uygunluk kriterleri, hastaların nakil sürecine katılımını sınırlayan temel faktörlerdir. Özellikle donör bulunamaması ve uzun bekleme listeleri, yalnızca ülkemizde değil, küresel ölçekte de önemli bir sorun olarak literatürde yer almaktadır.¹⁹ Bu durum, sağlık

sistemlerinin yapısal sorunlarının hasta deneyimine doğrudan yansıdığını göstermektedir.

Dini, kültürel ve toplumsal bakış açıları incelendiğinde, inanç sistemlerinin hastaların karar verme süreçlerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Kader inancı ve inancın genel etkisi, hastaların hastalığı anlamlandırma biçimlerini şekillendirmektedir. Bu bulgu literatürdeki dini inançların organ nakline yönelik tutumlar üzerindeki etkisi ile örtüşmektedir.^{1,20} Bazı hastalar hastalığı ilahi bir takdir olarak görüp müdahaleye mesafeli yaklaşırken, bazıları ise tedaviyi bir sorumluluk olarak değerlendirmektedir. Bu çeşitlilik, kültürel duyarlılığın sağlık hizmetlerinde neden kritik olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Nakilden beklentiler teması, hastaların geleceğe yönelik umutlarını güçlü biçimde yansıtmaktadır. Özellikle yaşam kalitesinde artış ve özgürlük beklentileri, naklin hastalar için yalnızca bir tedavi değil, aynı zamanda yeni bir yaşam fırsatı olarak görüldüğünü göstermektedir. Fizyolojik açıdan öz-yeterlilik beklentisi, psikolojik açıdan ise “yeniden doğmuş gibi hissetme” ifadeleri, naklin bireyler üzerindeki potansiyel dönüştürücü etkisini ortaya koymaktadır. Liu ve ark., çalışması da nakil sürecinde hastaların umut ve korku arasında gidip gelen yoğun duygusal deneyimler yaşadığını ve bu sürecin psikolojik destek gerektirdiğini vurgulamaktadır.

Öneriler teması ise, hastaların sağlık sisteminden beklentilerini açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık profesyonellerinin hastaları nakle ve organ bağışına teşvik etmesi gerektiği yönündeki beklenti, bilgilendirme ve rehberliğin yetersiz olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve hasta eğitim programlarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca pandemi gibi olağanüstü durumların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı ve hastaların kaygı düzeylerini artırdığı göz önünde bulundurulduğunda, sistemin krizlere karşı daha dirençli hale getirilmesi gerektiği açıktır.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları HD hastalarının organ nakline ilişkin tutum ve deneyimlerinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, hastaların deneyimlerinin yalnızca fizyolojik süreçlerle sınırlı olmadığını; psikolojik, sosyal, kültürel ve inanç temelli dinamiklerin bu deneyimi şekillendirdiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Hastalık ve diyaliz süreci, bireyler için fiziksel yıpranmanın ötesinde, sosyal rol kaybı, bağımlılık hissi ve öz-yeterlilikte azalma gibi önemli sonuçlar doğurmaktadır. Buna karşın, organ nakli hastalar tarafından büyük ölçüde “özgürleşme” ve “normalleşme” imkânı olarak algılanmakta; ancak bu olumlu beklenti, korku, belirsizlik ve çeşitli çekincelerle dengelenmektedir. Nakil kararının, bireysel rasyonel değerlendirmelerin ötesinde; aile desteği, toplumsal algılar ve dini inançlar gibi çok katmanlı faktörlerin etkileşimiyle şekillendiği görülmektedir.

Ayrıca çalışmada, nakil sürecine erişimde maddi, lojistik ve tıbbi engellerin belirleyici olduğu; özellikle donör yetersizliği ve bekleme listelerinin hastalar üzerinde

önemli bir belirsizlik ve umutsuzluk yarattığı saptanmıştır. Bununla birlikte hastaların sağlık profesyonellerinden beklentilerinin yüksek olduğu ve özellikle bilgilendirme, yönlendirme ve teşvik süreçlerinin kritik bir ihtiyaç olarak öne çıktığı görülmektedir.

Sonuç olarak, HD hastalarının organ nakline ilişkin deneyimleri doğrusal değil, çok katmanlı ve dinamik bir yapı sergilemekte; bu durum hasta merkezli, bütüncül ve kültürel açıdan duyarlı sağlık hizmetlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Öneriler

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak klinik uygulama, sağlık politikaları ve gelecekteki araştırmalar için aşağıdaki öneriler sıralanmaktadır.

Klinik uygulamalara yönelik öneriler olarak; hastalara tanı anından itibaren yapılandırılmış ve süreklilik arz eden eğitim programları sunulmalıdır. Bu programlar, yalnızca tıbbi bilgiyi değil, aynı zamanda nakil sürecine ilişkin belirsizlikleri ve korkuları da ele almalıdır.

Sağlık politikalarına yönelik öneriler olarak; organ bağışı farkındalığını artırmaya yönelik ulusal düzeyde sürdürülebilir kampanyalar geliştirilmelidir. Nakil sürecinde karşılaşılan maddi ve lojistik engelleri azaltmaya yönelik destek mekanizmaları (ulaşım desteği, finansal destek programları vb.) güçlendirilmelidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler olarak; farklı sosyo-kültürel gruplarda ve farklı coğrafi bölgelerde benzer nitel çalışmalar yapılarak bulguların karşılaştırılması sağlanmalıdır. Boylamsal çalışmalar ile hastaların nakil öncesi ve sonrası deneyimleri karşılaştırmalı olarak incelenmelidir. Nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma yöntem araştırmaları ile bulguların genellenebilirliği artırılmalıdır.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma belirli bir merkezde ve sınırlı sayıda katılımcı ile yürütülmüş olup, elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Bununla birlikte nitel araştırma tasarımı gereği amaç genelleme değil, derinlemesine anlayış geliştirmek olduğundan, bu durum bulguların değerini azaltmamaktadır. Veriler katılımcıların öznel beyanlarına dayanmaktadır ve sosyal istenirlik yanlılığı gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Araştırmanın bağlamsal özellikleri (sağlık sistemi yapısı, kültürel normlar vb.) bulguların farklı ülke ve sistemlere aktarılabilirliğini sınırlandırabilir. Bu nedenle, farklı bağlamlarda yapılacak çalışmaların literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Standartlara Uygunluk

Kocaeli Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.05.2025 tarihinde izin alındı. (Proje No: 2025/62).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Diğer yazarlar eşit katkı sunmuştur.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek sunulmamıştır.

Kaynaklar

1. Dik E, Bülbül E, Uysal Ö, Kazancıoğlu R. How the Chronic Dialysis Patients Feel About Renal Transplantation. *Turk J Nephrol.* 2019;28(3):178-182. doi:10.5152/turkjnephrol.2019.3413
2. Silva GDL, Lemos KCR, Barbosa AO, Santos GMRD. Percepção de indivíduos renais crônicos em hemodíalise sobre transplante renal. *Rev Enferm UFPE Line.* 2020;14. doi:10.5205/1981-8963.2020.244498
3. Adoli LK, Campeon A, Chatelet V, et al. Experience of Chronic Kidney Disease and Perceptions of Transplantation by Sex. *JAMA Netw Open.* 2024;7(7):e2424993. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.24993
4. Salter ML, Kumar K, Law AH, et al. Perceptions about hemodialysis and transplantation among African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus groups. *BMC Nephrol.* 2015;16(1):49. doi:10.1186/s12882-015-0045-1
5. İlater SM, Tülüce D. The Level of Knowledge of Organ Transplantation and Attitudes Toward Organ Donation of Carers of Patients Receiving Hemodialysis. *OMEGA - J Death Dying.* 2025;90(3):1430-1445. doi:10.1177/00302228231212739
6. Alansari H, Almalki A, Sadagah L, Alharthi M. Hemodialysis Patients' Willingness to Undergo Kidney Transplantation: An Observational Study. *Transplant Proc.* 2017;49(9):2025-2030. doi:10.1016/j.transproceed.2017.09.016
7. Keddiss M, Finnie D, Kim W (Sunny). Native American patients' perception and attitude about kidney transplant: a qualitative assessment of patients presenting for kidney transplant evaluation. *BMJ Open.* 2019;9(1):e024671. doi:10.1136/bmjopen-2018-024671
8. Kalender N, Tosun N, Bagcivan G, et al. Evaluation of Knowledge About and Attitudes Towards Kidney Transplantation in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment. *Turk Nephrol Dial Transplant.* 2015;24(2):202-206. doi:10.5262/tndt.2015.1002.10
9. Kurlito P, Kiersztejn M, Szumańska N, et al. Knowledge and Attitudes of Dialysis Patients Toward Kidney Transplantation: Preliminary Report from a Pilot Study Preceding a Cross-Sectional Nationwide Evaluation. *Transplant Proc.* 2024;56(4):781-785. doi:10.1016/j.transproceed.2024.02.004
10. Wutich A, Beresford M, Bernard HR. Sample Sizes for 10 Types of Qualitative Data Analysis: An Integrative Review, Empirical Guidance, and Next Steps. *Int J Qual Methods.* 2024;23:16094069241296206. doi:10.1177/16094069241296206
11. Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(11):1451-1458. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004

12. Bozkurt O. Assessment of Knowledge, Perception About Transplantation and Life Changes in Renal Transplant Patients. *Bagcilar Med Bull.* 2020;5(1):1-6. doi:10.4274/BMB.galenos.2019.11.022
13. Nwanji V, Ghahramani A, Dauleh M, Ghahramani N. Knowledge about Benefits of Kidney Transplantation: A Survey of Dialysis Patients. *Ann Urol Nephrol.* 2021;2(5):550.
14. Romagnani P, Remuzzi G, Glassock R, et al. Chronic kidney disease. *Nat Rev Dis Primer.* 2017;3(1):17088. doi:10.1038/nrdp.2017.88
15. Uzdil N, Ceyhan Ö, Şimşek N, Bektas O. Changes in the Lives of Peritoneal Dialysis Patients and Coping with it: Qualitative Study. *Turk J Sci Health.* 2023;4(2):108-118. doi:10.51972/tfsd.1238612
16. Muharremi S, Poposki A, Shavreska VK, Spasovski G, Selim G. #2620 Why Dialysis Patients Choose or Refuse Kidney Transplantation As Renal Replacement Therapy: A Qualitative Study. *Nephrol Dial Transplant.* 2023;38(Supplement_1):gfa063c_2620. doi:10.1093/ndt/gfad063c_2620
17. Calestani M, Tonkin-Crine S, Pruthi R, et al. Patient attitudes towards kidney transplant listing: qualitative findings from the ATTOM study. *Nephrol Dial Transplant.* 2014;29(11):2144-2150. doi:10.1093/ndt/gfu188
18. Senghor AS. Reasons for dialysis patients choosing or refusing kidney transplantation as renal replacement therapy: A qualitative study. *Néphrologie Thérapeutique.* 2019;15(7):511-516. doi:10.1016/j.nephro.2019.07.327
19. Stømer UE, Wahl AK, Gøransson LG, Urstad KH. Exploring health literacy in patients with chronic kidney disease: a qualitative study. *BMC Nephrol.* 2020;21(1):314. doi:10.1186/s12882-020-01973-9
20. Ghahramani N, Wang C, Sanati-Mehrizi A, Tandon A. Perception About Transplant of Rural and Urban Patients With Chronic Kidney Disease; A Qualitative Study. *Nephro-Urol Mon.* 2014;6(2):e15726. doi:10.5812/numonthly.15726