

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU OLAN HASTALARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLE İMMÜNOSUPRESİF TEDAVİYE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND COMPLIANCE WITH IMMUNOSUPPRESSIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH LIVER TRANSPLANTATION

Kübra KAYAOĞLU¹, Bilsev DEMİR¹

¹ Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma karaciğer transplantasyonu olan hastalarda bilinçli farkındalık ile immünosupresif tedaviye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma bir üniversitenin karaciğer nakli merkezine yatırılan 175 karaciğer nakli hastasıyla gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİF) ve İmmünosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği (ITAS) kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 25 ile yapılmıştır.

Bulgular: Karaciğer alıcılarının bilinçli farkındalık düzeylerinin 57.26 ± 8.44 ile ortanın üzerinde olduğu, immünosupresif tedaviye uyum düzeylerinin ise 9.98 ± 1.57 ile ortanın üzerinde olduğu belirlendi. Hastaların bilinçli farkındalık ölçeği ile immünosupresif tedavi uyum ölçeği arasında pozitif yönde çok kuvvetli bir ilişki olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu görülmektedir ($r=0.950$, $p < 0.005$).

Sonuç: BİF ve ITAS kavramları birbirinden etkilenmektedir. Bu bağlamda BİF ve ITAS arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir korelasyon saptandı. Bu sebeple bilinçli farkındalık meditasyonlarının bu hasta gruplarında uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, İmmünosupresif Tedavi, Karaciğer Transplantasyonu.

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to determine the relationship between mindfulness and compliance with immunosuppressive therapy in patients with liver transplantation.

Materials and methods: This is a cross-sectional study of 175 liver transplant patients admitted to a university liver transplant center. Personal Information Form, The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and The Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS) were used in data collection. The data analysis was performed with IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 25.

Results: It was determined that the conscious awareness level of liver recipients was above the middle with 57.26 ± 8.44 , and the level of compliance with immunosuppressive treatment was above the middle with 9.98 ± 1.57 . It is seen that there is a very strong positive correlation between the patients' mindfulness scale and the immunosuppressive treatment compliance scale, and this situation is also statistically significant ($r=0.950$, $p < 0.005$).

Conclusions: The concepts of BIF and ITAS are influenced by each other. In this context, a positive and significant correlation was found between BIF and ITAS. For this reason, it is recommended that mindfulness meditations be applied in these patient groups.

Keywords: Immunosuppression, Liver Transplantation, Mindfulness.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Kübra KAYAOĞLU, PhD, BSN, Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya, Türkiye **E-mail:** kubra.kayaoglu@ozal.edu.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Kayaoğlu K., & Demir B. (2023). Karaciğer Transplantasyonu Olan Hastalarda Bilinçli Farkındalık İle İmmünosupresif Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(Özel Sayı),873-881. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8405140>

GİRİŞ

Son dönem karaciğer hastalığı, genellikle karaciğer yetmezliğinin neden olduğu geri döndürülemez bir hastalıktır (Peng ve ark., 2019). Bu hastalık ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olur (Pérez-San-Gregorio ve ark., 2013). Karaciğer nakli, daha yüksek sağ kalım ve daha iyi yaşam kalitesi sağlaması yönünden etkin bir cerrahi tedavi seçeneğidir. (Dąbrowska-Bender ve ark., 2018). Bu bağlamda, 2018 verilerine göre son 3 yılda Türkiye'de 4058, dünyada 76.382 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (Demir ve Bulbuloglu, 2021). Birleşik Krallık'ta, yalnızca 2017 yılında Ulusal Sağlık Merkezi (National Health Service-NHS) Kan ve Nakil (Blood and Transplant- B&T) Hizmetleri tarafından 5090 katı organ nakli rapor edilmiştir. Ek olarak böbrek, karaciğer, akciğer ve kalp en sık nakli yapılan organlardır (NHS B&T, 2018). Nakil bekleyen bireylerin sayısı arttıkça, dünya genelinde donör organ gereksiniminin de artması kaçınılmazdır ve bu durum ameliyat sonu bakım gereksinimi olan organ nakli alıcılarının sayısında artış olacağını düşündürmektedir (Cajanding, 2018).

Organ nakli sonrası cerrahi iyileşmelerle organ nakli alıcılarının bakımı devrim yarattı (Cajanding, 2018), ancak birtakım yeniliklere gereksinim vardır (Kapikiran ve ark., 2021). Katı organ nakli uygulamaları akut ve kronik rejeksiyon, maligniteler, yaşamı tehdit eden enfeksiyon, tekrarlayan organ yetmezliği ve ölüm gibi bir takım komplikasyonlara neden olmaktadır (Sen ve ark., 2019). Bu nedenle, organ nakli cerrahisini takiben, optimal greft ve hasta sağ kalımını teşvik etmek amacıyla immünosupresif tedavi potokolünün derhal başlatılması esastır (Hampson ve ark., 2010). Solid organ nakli yapılan hastaların bakımı, organ koruma ve farmako-immünolojik ve immünosupresif tedavilerdeki gelişmelerle devrim yaratmış, bu da postoperatif iyileşmenin daha iyi olmasını ve greft reddi ile disfonksiyon oluşumunda önemli bir azalmaya yol açmıştır (Beyar, 2011). İmmünosupresif tedavi karaciğer nakli sonrası allogreftlerin immünolojik reddini önlemeye yardımcı olacak ilaçları içermektedir ve gerçekleştirilen cerrahi işlemin başarısı için en etkin tedavi yöntemidir (Rodríguez-Perálvarez ve ark., 2014). İmmünosupresif tedavi organ nakli alıcısında bağışıklık sistemini baskılayarak, nakil sonrası vücuda alınan bu yabancı maddeye karşı abartılı ve zararlı tepki verilmesini önler ve bu sayede alıcının nakli yapılan organı kabulünü kolaylaştırır (Dougan ve Ormerod, 2004). Bu sebeple organ nakli alıcılarının immünosupresif ilaçları, hekim reçetesine uygun olarak ve bireyselleştirilmiş dozlarda kullanmaları büyük önem taşımaktadır (Sarigöl Ordin ve ark., 2018). Organ nakli alıcılarının yaşam boyu çoklu ilaç kullanımı gereksinimi immünosupresif ilaç tedavi rejimine her daim uyum gösterememeleri ile sonuçlanabilir (Köken ve ark., 2020). Jain ve ark.'nın çalışmasında karaciğer nakli yapılan hastalarda immünosupresif ilaç tedavisine uyumsuzluk %16.5 olarak rapor edilmektedir (Jain ve ark., 2019). Kung ve ark.'nın kalp, karaciğer ve akciğer nakli olan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada ise karaciğer nakli olan hastalarda uyumsuzluk oranını %50 olarak tespit etmiştir (Kung ve ark., 2012). Transplantasyon sonrası ilaç uyumsuzluğuna neden olan sebeplerin belirlenip, ilaç uyumunu arttıran faktörlerin saptanması ve gerekli olan hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi cerrahi başarının sağlanması açısından önemlidir.

Bilinçli farkındalık kişinin düşüncelerinin, duygularının ve fiziksel özelliklerinin farkında olması ve bunları kabul etmesi durumudur (Gross ve ark., 2010). Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalığın kronik hastalıklar üzerine etkisinin inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Kabat-Zinn, 1982; Speca ve ark., 2000; Teasdale ve ark., 2000; Winbush ve ark., 2007). Buna karşın bilinçli farkındalık meditasyonlarının cerrahi hastalarda ve organ nakli hastalarında strese etkisini inceleyen az sayıda çalışma olmakla beraber (Gross ve ark., 2010; Kreitzer ve ark., 2005), bilinçli farkındalığın doğası yeterince incelenmemiştir. Karaciğer transplantasyonunu yeni bir hayatın başlangıcı olarak deneyimleyen, bilişsel ve duygusal anlamda bilinçli olan hastaların ameliyat sonrası olacak tüm değişikliklere ve tedaviye daha kolay uyum sağlayacağı düşünülmektedir (Gangeri ve ark., 2018). Bu çalışma karaciğer nakli hastalarında bilinçli farkındalığın ilaç uyumu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir ve literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırma Hipotezleri

Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

1. Karaciğer nakli alıcılarının bilinçli farkındalık düzeyleri nedir?
2. Karaciğer nakli alıcılarının immünosupresif tedavi uyumları ne düzeydedir?
3. Karaciğer nakli alıcılarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile immünosupresif tedavi uyumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitseldir. Karaciğer transplantasyonu olan hastalarda bilinçli farkındalık ile immünoşpresif tedaviye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Tasarımı ve Katılımcılar

Bu araştırma etik kurul izni alındıktan sonra, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir araştırma ve uygulama hastanesinin Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde yatan karaciğer nakli alıcılarında gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Güç analizi sonucunda çalışmanın örneklem büyüklüğü 0,05 anlamlılık düzeyi, 0,95 güven aralığı, 0,5 etki büyüklüğü ve 0,5 temsil gücü olan 175 hastadan oluşmuştur. Çalışma kapsamına alınan karaciğer nakli sonrası alıcıların dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda yer almaktadır.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- Karaciğer nakli olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üstü olmak,
- İletişim engeli bulunmamak.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Karaciğer nakli olmamak,
- 18 yaş altı hastalar,
- Türkçe bilmeyen, iletişim engeli olan,
- Araştırmaya katılmaya istekli olmayan.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada kişisel bilgi formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve İmmünoşpresif Tedaviye Uyum Ölçeği kullanıldı. Veri toplama araçları ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Araştırmada, katılımcıların farkındalık düzeyini ölçmek için geliştirilen bilinçli farkındalık ölçeği kullanılmıştır. Brown ve Ryan tarafından 2003'te geliştirilen bu ölçek, anlık deneyimlerin farkında olma ve deneyimlere karşı dikkatli olma becerisine dair bireysel farklılıkları ölçmektedir (Brown ve Ryan, 2003). On beş maddeden oluşan bu ölçek, tek bir toplam puan vermektedir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), 6'lı Likert Tipi (1=hemen hemen her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren, 5=oldukça seyrek, 6=hemen hemen hiçbir zaman) bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (Özyeşil ve ark., 2011). Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.82$ ve test-tekrar-test güvenilirliği 0.81 olarak bulunmuştur (Brown ve Ryan, 2003). Bizim çalışmamızda Chronbach Alpha katsayısının 0.84 olduğu saptandı.

İmmünoşpresif Tedaviye Uyum Ölçeği (ITAS)

Ölçek, Morisky ve ark.nın 1986'da hipertansiyon tanısı almış hastaların antihipertansif ilaçlara uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup 2004 yılında Chisholm ve ark. tarafından organ nakil hastalarına uyarlanmıştır (Chisholm ve ark., 2005). Ölçek, dört sorudan oluşmakta ve her soru son üç ay içinde organ reddini önleyen immünoşpresif ilaçların alınmasının kaç kez ve neden unutulduğunu değerlendirmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, son üç ay içinde immünoşpresif ilaç tedavisini hiç aksatmayan nakil hastalarına 3 puan, %1-20 oranında aksatan hastalara 2 puan, %21-50 oranında aksatan hastalara 1 puan ve >50 oranında aksatan hastalara 0 puan verilmektedir. Değerlendirme sonucunda en düşük 0, en yüksek 12 puan elde edilmektedir. Ölçek puanının artması uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayhan (2014) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçek geçerli güvenilir bulunmuştur (Bayhan, 2014).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar Sayısı 2022/114) ve Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nden kurum izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmada cevapların gönüllü olarak verilmesi, araştırmanın amacı ve araştırmadan elde edilecek sonuçların nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verildikten sonra onayları (bilgilendirilmiş onam ilkesi) sözlü ve yazılı şekilde alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara, kendileri ile ilgili bilgilerin başka hiç kimseye açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve "gizlilik ilkesine" uyulmuştur. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmamızın verilerini analiz etmede Statistical Packed for the Social Sciences (SPSS) 25.0 IBM kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ölçekler ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi incelenmiştir. Bilinçli farkındalık ve immünoşüpresan tedavi uyumları arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde %95 güven aralığı ve p değerinin 0,05'ten küçük olması dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de karaciğer nakli alıcılarının tanımlayıcı özellikleri ile BİFÖ ve ITAS puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile BİFÖ ve ITAS Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	BİF Ort ± SS	Test ve p	ITAS Ort ± SS	Test ve p
Yaş (Ort±SS): 43.49±13.59 (Min.-Max.: 19-66)						
Cinsiyet						
Kadın	36	20.6	57.55±8.65	MWU=2357.50	9.63±1.60	MWU=2109.50
Erkek	139	79.4	57.18±8.41	p=0.593	10.07±1.55	p=0.139
Medeni hal						
Evli	158	90.3	56.96±8.11	MWU=1265.0	9.93±1.58	MWU=1043.0
Bekar	17	9.7	60.05±10.93	p=0.694	10.52±1.41	p=0.123
Eğitim Durumu						
İlkokul	39	22.3	59.17±7.23	KW=9.460	9.53±1.69	KW=4.410
Ortaokul	38	21.7	58.97±6.14	p=0.024	10.42±0.94	p=0.220
Lise	56	32.0	57.41±7.71		9.98±1.58	
Üniversite	42	24.0	53.73±11.00		10.02±1.80	
Hastanedeki yatış süresi						
1-10 gün	30	17.1	59.13±9.74	KW=6.628	9.63±1.58	KW=10.342
11-21 gün	104	59.4	57.56±9.00	p=0.085	9.88±1.40	p=0.016
22-32 gün	13	7.4	53.92±3.77		10.38±1.85	
33-40 gün	28	16.0	55.67±5.43		10.57±1.89	
Kronik hastalık varlığı						
Var	122	69.7	57.68±7.11	MWU=3208.0	9.90±1.52	MWU=2804.0
Yok	53	30.3	56.30±10.92	p=0.935	10.18±1.67	p=0.155
Kronik hastalık adı						
Diyabet	59	33.7	57.16±5.59	KW=12.572	9.93±1.54	KW=3.087
Hipertansiyon	56	32.0	56.89±5.90	p=0.028	10.12±1.52	p=0.687
Koroner arter hastalığı	20	11.4	55.10±5.54		10.25±1.58	
Guatr	8	4.6	57.12±5.64		9.50±1.19	
Kronik böbrek hastalığı	13	7.4	55.76±5.32		9.69±1.65	
Diğer	19	10.9	62.00±19.67		9.89±1.94	
Geçmiş ameliyat deneyimi						
Var	30	17.1	56.46±5.89	MWU=1965.50	9.90±1.53	MWU=2069.0
Yok	145	82.9	57.42±8.88	p=0.415	10.00±1.58	p=0.668

İmmünosupresif ilaç süresi

1-10 gün	43	24.6	57.34±7.60	KW=8.503	9.72±1.35	KW=12.968
11-21 gün	92	52.6	58.18±9.78	p=0.037	9.86±1.48	p=0.005
22-32 gün	18	10.3	54.33±5.07		10.88±1.67	
33-40 gün ve üzeri	22	12.6	55.63±5.03		10.27±2.00	

Uygulanan immünosupresif tedavi

Biyolojik ajan	32	18.3	55.42±10.34	p=0.157	10.44±1.79	p=0.415
Proliferasyon inhibitörü	50	28.6	57.95±9.17		9.83±1.44	
Kalsinorin inhibitörü	132	75.4	57.26±8.44		9.98±1.57	
Kalsinorin inhibitörü	175	100.0	57.26±8.44		9.98±1.57	
Antimetabolit	175	100.0				
Kortikosteroid						

Yan Etki

Nöropsikiyatrik			58.62±7.08	KW=10.321	9.37±1.76	KW=6.215
Renal	8	4.6	57.63±6.90	p=0.171	9.89±1.04	p=0.515
Endokrin	19	10.9	60.05±8.70		9.94±1.61	
Kan sorunları	19	10.9	61.61±10.04		9.85±1.65	
Gis sorunları	21	12.0	56.00±14.13		9.95±1.76	
Ödem	20	11.4	52.00±8.94		9.50±1.71	
Malignite	10	5.7	55.14±3.89		9.28±1.79	
En az üç yan etki (enfeksiyon, nöropsikiyatrik, nefrotoksisite)	71	40.6	56.28±5.65		10.28±1.54	

Ort=Ortalama; SS=Standard Sapma; MWU= Mann-Whitney U testi; KW= Kruskal-Wallis testi

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de belirtildi. Hastaların yaş ortalamasının 43.49±13.59 olduğu, %79.4'ünün erkek, %90.3'ünün evli, %32' sinin lise eğitim düzeyinde oldukları belirlendi. Araştırmaya katılan bireylerin %52.6'sının nakil sonrası 11-21 gün hastanede yattığı, %69.7'sinin kronik hastalığı olduğu, %33.7'sinin diyabet hastalığı olduğu, %8.9'unun daha önce hiç ameliyat deneyimi olmadığı tespit edildi. Dahası katılımcıların % 52.6'sının immünosupresif ilaç süresinin 11-21 gün olduğu; %100'ünün antimetabolit ve kortikosteroid, %75.4'ünün kalsinorin inhibitörü ve %28.6'sının proliferasyon inhibitörü, %18.3'ünün ise biyolojik ajan kullandığı tespit edildi. Katılımcıların % 12'sinde GİS sorunları, %11.4'ünde ödem, %10.9'unda renal, %10.9'unda kan sorunları ve %40.6'sında ise en az üç yan etki (enfeksiyon, nöropsikiyatrik, nefrotoksisite) tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile BİFÖ ve ITAS ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 1.'de gösterildi. Buna göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu kişisel özellikler ile BİFÖ ve ITAS ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0.005). Bunun yanında hastanede yatış süresi, kronik hastalık varlığı ve tipi, geçmiş ameliyat öyküsü, immünosupresif ilaç süresi, uygulanan immünosupresif tedavi ve yan etki gibi tıbbi yükü ile BİFÖ ve ITAS ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0.005).

Tablo 2. Karaciğer nakli alıcılarının BİFÖ ve ITUÖ puan ortalaması

	Min- Max	Ort ± SS
BİF Toplam Puanı	21-86	57.26±8.44
ITAS Toplam Puanı	6-12	9.98±1.57

Tablo 2'de karaciğer alıcılarının BİFÖ ve ITAS ölçekleri puan ortalamaları yer almaktadır. Karaciğer alıcılarının bilinçli farkındalık düzeylerinin 57.26±8.44 ile ortanın üzerinde olduğu saptandı. İmmünosupresif tedaviye uyum düzeylerinin ise 9.98 ± 1.57 ile ortanın üzerinde olduğu belirlendi.

Tablo 3. Hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) ile İmmünosupresif Tedaviye Uyum Ölçeği (ITAS) arasındaki ilişki

Ölçekler	r	p
BİFÖ Toplam Puanı- ITAS Toplam Puanı	0.950	0.005

r: Spearman's rho Korelasyon Analizi

Tablo 3 incelendiğinde; hastaların bilinçli farkındalık ölçeği ile immünosupresif tedavi uyum ölçeği arasında pozitif yönde çok kuvvetli bir ilişki olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu görülmektedir ($r=0.950$, $p < 0.005$).

TARTIŞMA

Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosupresif tedaviye uyum rejeksiyonun önlenmesi ve greft fonksiyonlarının korunması açısından oldukça önemlidir. Katılımcıların immünosupresif tedaviye uyum düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 2). Morales ve ark. İspanya'da böbrek ve karaciğer nakli alıcılarında immünosupresan tedaviye uyum, uyumun önündeki engelleri inceledikleri çalışmada katılımcıların kendi bildirdiği tedaviye uyum oranı yüksekti (%88.5) (Morales ve ark., 2012). Ancak uyumsuzluk geç alım olarak kabul edildiğinde (± 48 saat) transplantasyon hastalarında %39'a varan uyumsuzluk oranları bildirilmiştir (Drent ve ark., 2009). Lieber and Volk karaciğer nakli alıcılarında uyumsuzluk ile greft başarısızlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada hastaların kendi bildirdikleri tedaviye uyumsuzluk oranı %62'iydi (Lieber ve Volk, 2013). Laederach-Hofmann ve Bunzel'in organ nakli alıcılarındaki tedavi uyumu araştırdıkları literatür çalışmasında son 20 yılda yapılan çeşitli araştırmalar incelenmiş ve immünosupresif ilaçlara %20-50 arasında uyumsuzluk oranları bildirmiştir (Laederach-Hofmann ve Bunzel, 2000). Uyumsuzluk teriminin standartlaştırılmış bir tanımının olmaması ve etkileyen birçok faktörün olması zıt sonuçlara neden olmaktadır. Bu çalışmadaki uyum oranının diğer çalışmalardan daha yüksek olmasında, katılımcıların çoğunun (% 77,2'si) immünosupresif tedaviye kısa süre önce başlamış olmalarının (1-21 gün) etkili olduğu düşünülmektedir. Transplantasyon sonrası organ reddinin önlenmesi ve greft fonksiyonlarının devam edebilmesi için hastaların tamamının ilaç kullanımına uyumlu davranış göstermesi gerekmektedir. Bu sebeple transplantasyon hastaların immünosupresif tedavi uyum durumları gerek öz-bildirim ile gerekse diğer yöntemlerle (kan tahlilleri, elektronik monitorizasyon gibi) düzenli olarak kontrol edilmeli ve ilaç uyumsuzluğu olan hastalarda bu durumu çözmeye yönelik girişimler planlanmalıdır.

Katılımcıların uygulanan immünosupresif tedaviden kaynaklı yan etki ile immünosupresif tedaviye uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 1). İmmünosupresif ilaçlarla ilişkili yan etkilerin deneyimlenmesinin ve çeşidinin, ilaç uyumsuzluğu üzerinde bir etkisi olması beklenmektedir. Literatürde karaciğer transplantasyonu olan hastalarda yan etkiler ile tedavi uyumu arasındaki ilişki inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Drent ve ark. karaciğer transplantasyonu sonrası immünosupresif ilaçlarla ilişkili semptom deneyimi: ilaç uyumsuzluğu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada yaşanan semptomların sayısı ile immünosupresif tedavi uyum düzeyi arasında ilişki bulunmadı. Semptom sayısı fazla olan hastaların tedavi uyumu diğer hastalardan daha az yada fazla değildi (Drent ve ark., 2008). Bu çalışma sonucu bizim çalışma sonucumuzla benzerdir. Bu çalışmada katılımcıların çoğunun (% 77,2'si) immünosupresif ilaç süresi 1-21 gün arasındadır. Katılımcılarda farklı yan etkiler görünmesine karşın immünosupresif tedaviye yeni başlamış olmalarından dolayı deneyimlenen yan etkilerin tedavi uyumsuzluğuna neden olmadığı düşünülmektedir. Hastalar açısından, dişeti hiperplazisi, cinsel işlev bozukluğu ve kas zayıflığı gibi yan etkiler çok rahatsız edici olabilir ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve ilaç uyumunu etkileyebilir. Bu sebeple hastaların nakil sonrası uyumunu artırmak için hemşirelik girişimleri planlanıp uygulanmalıdır. İmmün baskılamanın önemini ve uyumsuzluğun tehlikelerini özetleyen ilaç eğitimi oturumları hayati önem taşır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer oneli bulgu ise immünosupresif ilaç süresi tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki olmamasıdır (Tablo 1). Literatürde immünosupresif tedavi süresi ile tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Wang ve ark. tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada 3-5 yıl ile 5-9 yıl arasında ilaç kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

5-9 yıl arası immünoşpresif ilaç kullananlarda semptom sayısının fazla olduğu ve uyumsuzluğun daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Wang ve ark., 2013). Bu çalışmada immünoşpresif tedaviye kısa süre önce başlayan katılımcıların çoğunlukta olması sebebiyle anlamlı fark bulunamamıştır. Artan semptom sayısı ve şiddeti sebebiyle uzun süreli immünoşpresif ilaç kullanımında uyumsuzlukların arttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın en dikkat çekici bulgularından biri ise hastaların bilinçli farkındalıkları ile immünoşpresif tedaviye uyumları arasında pozitif yönde çok kuvvetli bir ilişki olduğudur (Tablo 3). Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Karaciğer transplantasyonu olan hastalarda tedavi uyumu ve etkileyen değişkenleri inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen bilinçli farkındalığın tedavi uyumuna etkisi incelenmemiştir. Farklı hasta gruplarında bilinçli farkındalık ile tedavi uyumu arasındaki ilişki incelenmiş ve bilinçli farkındalığı yüksek olan hastalarda tedavi uyumunun yüksek olduğu tespit edilmişti (Çetin ve Aylaz, 2018; Salmoirago-Blotcher ve Carey, 2018). Blotcher ve Carey yetersiz uyumun önemli bir endişe kaynağı olduğu iki kronik tıbbi durumda (kalp yetmezliği ve HIV) bilinçli farkındalık ile tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir (Salmoirago-Blotcher ve Carey, 2018). Bilinçli farkındalığın yüksek olduğu hastalarda tedavi uyumunun daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir. Çetin ve Aylaz şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin ilaç uyumuna etkisini değerlendirmiş ve farkındalık temelli psikoeğitimin hastaların ilaç uyumunu artırmada etkili olduğunu rapor etmişlerdir (Çetin ve Aylaz, 2018). Karaciğer transplantasyonu olan hastalarda tedaviye uyum hayati önem taşır. Bu açıdan sağlık çalışanlarının nakil hastalarında tedavi uyumunu, uyumun önündeki engelleri ve uyumu arttıracak yöntemleri araştırmaları ve pratikte uygulamaları çok önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar belirli bir zaman diliminde, tek merkezde olması sınırlılıktır. Başka bir sınırlılığı ise tedavi uyum düzeyi öz bildirimle dayanan ölçek ile belirlenmiş; elektronik ölçümler ve kan tahlilleri yapılamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerek ulusal gerek se uluslararası literatürde karaciğer nakli sonrası alıcılarda bilinçli farkındalık ile immünoşpresif tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Transplantasyon hastalarında immünoşpresif tedaviye uyum rejeksiyonun önlenmesi ve greft fonksiyonlarının sürmesi açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple tedaviye uyumu arttırabilecek alternatif çözümler üzerinde çalışılması ve bunun hasta bakımında kullanılması çok önemlidir. Bu çalışmada bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan nakil hastalarında tedavi uyumunun daha yüksek olduğunu kanıtlamıştır. Bu sebeple bilinçli farkındalık meditasyonlarının bu hasta gruplarında uygulanması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarların, bu makalenin içeriğiyle ilgili rekabet eden çıkarları yoktur.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: KK, BD; Gereç, yöntem ve veri toplama: BD; Veri analizi ve yorumlar: BD; Yazım ve düzeltmeler: KK, BD.

Finansman

Yazarlar, gönderilen çalışma için herhangi bir kuruluştan destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Bayhan, B. (2014). *Organ Nakli Hastalarında İmmünoşpresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (Ituö) Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği*.
- Beyar, R. (2011). Challenges in Organ Transplantation. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10049>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.

- <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cajanding, R. (2018). Immunosuppression following organ transplantation. Part 1: Mechanisms and immunosuppressive agents. *British Journal of Nursing*, 27(16), 920–927. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.16.920>
- Çetin, N., & Aylaz, R. (2018). The effect of mindfulness-based psychoeducation on insight and medication adherence of schizophrenia patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 737–744. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2018.04.011>
- Chisholm, M. A., Lance, C. E., Williamson, G. M., & Mulloy, L. L. (2005). Development and validation of the immunosuppressant therapy adherence instrument (ITAS). *Patient Education and Counseling*, 59(1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2004.09.003>
- Dąbrowska-Bender, M., Kozaczuk, A., Paćzek, L., Milkiewicz, P., Słoniewski, R., & Staniszevska, A. (2018). Patient Quality of Life After Liver Transplantation in Terms of Emotional Problems and the Impact of Sociodemographic Factors. *Transplantation Proceedings*, 50(7), 2031–2038. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.113>
- Demir, B., & Bulbuloglu, S. (2021). The effect of immunosuppression therapy on activities of daily living and comfort level after liver transplantation. *Transplant Immunology*, 69(September), 101468. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101468>
- Dougan, C., & Ormerod, I. (2004). A NEUROLOGIST'S APPROACH TO THE IMMUNOSUPPRESSED PATIENT. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 75(Suppl 1), i43. <https://doi.org/10.1136/JNNP.2003.035071>
- Drent, G., De Geest, S., Dobbels, F., Kleibeuker, J. H., & Haagsma, E. B. (2009). Symptom experience, nonadherence and quality of life in adult liver transplant recipients. *Netherlands Journal of Medicine*, 67(5), 161–168.
- Drent, G., Moons, P., De Geest, S., Kleibeuker, J. H., & Haagsma, E. B. (2008). Symptom experience associated with immunosuppressive drugs after liver transplantation in adults: Possible relationship with medication non-compliance? *Clinical Transplantation*, 22(6), 700–709. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2008.00864.x>
- Gangeri, L., Scignaro, M., Bianchi, E., Borreani, C., Bhoorie, S., & Mazzaferro, V. (2018). A longitudinal investigation of posttraumatic growth and quality of life in liver transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 28(3), 236–243. <https://doi.org/10.1177/1526924818781569>
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Thomas, W., Reilly-Spong, M., Cramer-Bornemann, M., Nyman, J. A., Frazier, P., & Ibrahim, H. N. (2010). Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16(5), 30–38.
- Hampson, F. A., Freeman, S. J., Ertner, J., Drage, M., Butler, A., Watson, C. J., & Shaw, A. S. (2010). Pancreatic transplantation: surgical technique, normal radiological appearances and complications. *Insights into Imaging*, 1(5–6), 339. <https://doi.org/10.1007/S13244-010-0046-3>
- Jain, M., Venkataraman, J., Reddy, M. S., & Rela, M. (2019). Determinants of Medication Adherence in Liver Transplant Recipients. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 9(6), 676–683. <https://doi.org/10.1016/J.JCEH.2019.03.003>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Massage Therapy Research*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kapikiran, G., Bulbuloglu, S., Ozdemir, A., & Saritas, S. (2021). Knowledge and Attitudes on Organ Donation From the Perspective of Liver Transplant Patients. *Transplantation Proceedings*, 53(1), 25–29. <https://doi.org/10.1016/J.TRANSPROCEED.2020.02.173>
- Köken, Z. Ö., Karahan, S., Sezer, R. E., & Abbasoğlu, O. (2020). Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda İmmünoşüpresif İlaç Kullanımına Uyum: Tek Merkez Deneyimi Immunosuppressive Medication Adherence in Liver Transplant Patients: A Single Center Experience. *Ahi Evran Med J.*, 4(3), 88–95.
- Kreitzer, M. J., Gross, C. R., Ye, X., Russas, V., & Treesak, C. (2005). Longitudinal impact of mindfulness meditation on illness burden in solid-organ transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 15(2), 166–172. <https://doi.org/10.1177/152692480501500210>
- Kung, M., Koschwanetz, H. E., Painter, L., Honeyman, V., & Broadbent, E. (2012). Immunosuppressant nonadherence in heart, liver, and lung transplant patients: Associations with medication beliefs and illness perceptions. *Transplantation*, 93(9), 958–963. <https://doi.org/10.1097/TP.0B013E31824B822D>
- Laederach-Hofmann, K., & Bunzel, B. (2000). Noncompliance in organ transplant recipients: a literature review. *General Hospital Psychiatry*, 22(6), 412–424. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(00\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(00)00098-0)
- Lieber, S. R., & Volk, M. L. (2013). Non-adherence and graft failure in adult liver transplant recipients. *Digestive Diseases and Sciences*, 58(3), 824–834. <https://doi.org/10.1007/S10620-012-2412-0/FIGURES/3>
- Morales, J. M., Varo, E., & Lázaro, P. (2012). Immunosuppressant treatment adherence, barriers to adherence and quality of life in renal and liver transplant recipients in Spain. *Clinical Transplantation*, 26(2), 369–376.

- <https://doi.org/10.1111/J.1399-0012.2011.01544.X>
- NHSBT. (2018). *Organ donation and transplantation Activtiy Report 2017/18*.
- Özyeşil, Z., Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *EĞİTİM VE BİLİM*, 36(160).
- Peng, J. K., Hepgul, N., Higginson, I. J., & Gao, W. (2019). Symptom prevalence and quality of life of patients with end-stage liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 33(1), 24–36. <https://doi.org/10.1177/0269216318807051>
- Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., Domínguez-Cabello, E., Fernández-Jiménez, E., & Bernardos-Rodríguez, Á. (2013). Quality of life and mental health comparisons among liver transplant recipients and cirrhotic patients with different self-perceptions of health. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(1), 97–106. <https://doi.org/10.1007/S10880-012-9309-0>
- Rodríguez-Perálvarez, M., De La Mata, M., & Burroughs, A. K. (2014). Liver transplantation: Immunosuppression and oncology. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 19(3), 253–260. <https://doi.org/10.1097/MOT.000000000000069>
- Salmoirago-Blotcher, E., & Carey, M. P. (2018). Can Mindfulness Training Improve Medication Adherence? Integrative Review of the Current Evidence and Proposed Conceptual Model. *EXPLORE*, 14(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2017.09.010>
- Sarıgöl Ordin, Y., Karayurt, Ö., Ertan, N., & Yildiz, S. (2018). Evaluation of adherence to immunosuppressive treatment with different methods in kidney transplant recipients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 27(3), 254–261. <https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3147>
- Sen, A., Callisen, H., Libricz, S., & Patel, B. (2019). Complications of Solid Organ Transplantation: Cardiovascular, Neurologic, Renal, and Gastrointestinal. *Critical Care Clinics*, 35(1), 169–186. <https://doi.org/10.1016/J.CCC.2018.08.011>
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613–622. <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00004>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgewaya, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Wang, C., Wang, G., Yi, H., Tan, J., Xu, C., Fang, X., Yang, Y., Li, H., Chen, Q., & Chen, G. (2013). *Symptom Experienced Three Years after Liver Transplantation under Immunosuppression in Adults*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080584>
- Winbush, N. Y., Gross, C. R., & Kreitzer, M. J. (2007). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Sleep Disturbance: A Systematic Review. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 3(6), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.08.003>