

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KARACİĞER NAKLİ OLAN BİREYLERDE PROGRESİF  
GEVŞEME EGZERSİZİNİN, STRESLE BAŞ ETME VE  
PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİ**

Tuba AYBAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KARACİĞER NAKLİ OLAN BİREYLERDE PROGRESİF  
GEVŞEME EGZERSİZİNİN, STRESLE BAŞ ETME VE  
PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİ**

Tuba AYBAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2018-3092 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 26/06/2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Kerime BADEMLİ  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA  
Akdeniz Üniversitesi

İmza



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

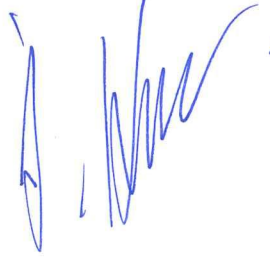
## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Tuba AYBAŞ



Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve araştırmamın her aşamasında yol gösteren, büyük destek ve emek veren, bilgi yükü ve donanımıyla kendime her zaman örnek alacağım değerli danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER'e,

Çalışmamın uygulama aşamasında bireylere ulaşmamda ve çalışmam için uygun ortamın sağlanmasında destek olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin tüm çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Yoğun çalışma temposu içinde, Yüksek Lisans eğitimimi yapabilmem için gerekli özveriyi gösterip, beni destekleyen Kemer Devlet Hastanesi Yoğun Bakım servisinde çalışan tüm mesai arkadaşlarıma,

Motivasyonumun azaldığı ve desteğe ihtiyaç duyduğum her an yanımda olduklarını hissettiren değerli dostlarım Araş. Gör. Buse GÜLER ve Araş. Gör. Ayşe DELİKTAŐ DEMİRCİ'ye,

Yaşamım boyunca sonsuz hoşgörü ve sabırla gösterdikleri desteği en içten hissettiğim, meslek sahibi olmamda ve bu yolda ilerlememde büyük katkıları olan sevgili aileme,

Yüksek lisans eğitimimde desteğe en ihtiyaç duyduğum zamanlarda hayatıma giren, bu yolda devam etmem konusunda beni yüreklendiren, her zaman yanımda olduğunu hissettiren ve hayatımı anlamlı kılan değerli eşim Ramazan AYBAŞ'a teşekkür ederim.

Tuba AYBAŞ  
Haziran, 2019

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma, karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, öntest, sontest ve izlem düzeninde tasarlanmış, tek kör randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde karaciğer nakli olmuş 46 birey (23 müdahale 23 kontrol) oluşturmuştur. Veriler, Mart 2018-Mart 2019 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Müdahale grubundaki bireylere 4 hafta progresif gevşeme egzersizi uygulanmıştır. Analiz, SPSS 20.0 paket programında, Mann-Whitney U testi, tekrarlı ölçümler için Friedman's Two-Way, kategorik veriler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Müdahale grubunun %82,6'sı erkek, %43,5'i 48-57 yaş aralığındadır. Bireylerin %91,3'ünün nakli canlı donörden gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubunda bulunan bireylerin stresle baş etme tarzlarının kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında artma ( $p<0,001$ ), çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalamasında azalma ( $p<0,001$ ) bulunmuş ve değişimler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur ( $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki bireylerin Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarında, sontest ve izlem değerlendirmesinde anlamlı yönde bir değişim ( $p<0,001$ ) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bulgular, karaciğer nakli sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizinin; bireylerin stresle etkili baş etmesini ve hastalığa psikososyal uyumlarını arttırdığını ortaya koymaktadır. Nakil sonrası bakımda hemşirelik müdahalesi olarak progresif gevşeme egzersizinin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, stresle baş etme, psikososyal uyum, psikiyatri hemşireliği, progresif gevşeme

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to evaluate the effect of progressive relaxation exercise on coping with stress and psychosocial adjustment in individuals with liver transplantation.

**Method:** The study is a single-blind randomized controlled trial designed as pre-test, post-test and follow-up. The study was conducted with 46 individuals (23 interventions, 23 controls) who had liver transplants in Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Transplantation Research and Application Center in Akdeniz University Hospital. Data were collected between March 2018 and March 2019 using Personal Information Form, Stress Coping Style Scale and Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Report. Individuals in the intervention group received 4 weeks of progressive relaxation exercise. The analysis was evaluated using SPSS 20.0 package program, Mann-Whitney U test, Friedman's Two-Way for repeated measurements, and Chi-Square analysis to determine the relationships between categorical data.

**Results:** 82.6% of the individuals in the intervention group were male and 43.5% were in the 48-57 age range. Transplantation of 91.3% of the individuals was performed from living donors. There was a statistically significant increase in self-confident and optimistic approach subscale mean scores of the coping styles of the individuals in the intervention group ( $p < 0.001$ ), and statistically significant decrease in the mean score of desperate approach subscales ( $p < 0.001$ ). There was a statistically significant change ( $p < 0.001$ ) in the total and all subscale scores, posttest and follow-up evaluation of the Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Report of the individuals in the intervention group.

**Conclusion:** Results of progressive relaxation exercise after liver transplantation; it makes it easier to coping with stress in individuals and increase their psychosocial adjustment to the disease. It is recommended to use progressive relaxation exercise as a nursing intervention in post-transplant care.

**Key words:** liver transplantation, coping with stress, psychosocial adjustment, psychiatric nursing, progressive relaxation

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Organ Nakli	3
2.2. Organ Nakli Sürecinde Yaşanan Stres Faktörleri	5
2.2.1. Organ Nakli Olmuş Bireyde Kullanılabilecek Stresle Baş Etme Yöntemleri	7
2.3. Psikososyal Uyum	9
2.3.1. Psikososyal Uyum Alanları	10
2.3.2. Psikososyal Uyumu Etkileyen Faktörler	10
2.4. Organ Nakli Sürecinde Yaşanan Psikososyal Sorunlarda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	11
2.4.1. Progresif Gevşeme Egzersizi	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	19
3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	19



3.3.2. Araştırmanın Dahil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri	19
3.3.3. Randomizasyon ve Körleme	22
3.3.4 Güç ve Etki Büyüklüğü	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Süreci	26
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.6.2. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)	28
3.6.3. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report- PAIS-SR)	29
3.7. Uygulama Araçları	31
3.7.1. Progresif Gevşeme Egzersizi	31
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	32
3.8.1. Araştırmacının Hazırlık Aşaması	32
3.8.2. Ön Uygulama	32
3.8.3. Uygulama Aşamaları	33
3.9. Verilerin Analizi	35
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	35
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlükleri ve Güçlü Yönleri	36
3.11.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.11.2. Araştırmanın Güçlükleri	36
3.11.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri	36
<b>4. BULGULAR</b>	<b>37</b>
4.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	37
4.2. Psikososyal Uyuma İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	41
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>46</b>
5.1. Progresif Gevşeme Egzersizi Sonrası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi	46
5.2. Progresif Gevşeme Egzersizi Sonrası Bireylerin Hastalığa Psikososyal Uyumunun Değerlendirilmesi	48

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>53</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK-1</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu	
<b>EK-2</b> Kişisel Bilgi Form	
<b>EK-3</b> Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği	
<b>EK-4</b> Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	
<b>EK-5</b> Etik Kurul Onayı	
<b>EK-6</b> Kurum İzni	
<b>EK-7</b> Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Kullanım İzni	
<b>EK-8</b> Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Kullanım İzni	
<b>EK-9</b> Otojenik Gevşeme Terapisi Eğitim Sertifikası	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>89</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Karaciğer naklinin endikasyon ve kontrendikasyonları	4
<b>Tablo 3.1.</b> Bireylere ilişkin özelliklerin göre dağılımı	20
<b>Tablo 3.2.</b> SBTÖ alt boyut ve ve PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü	25
<b>Tablo 3.3.</b> Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının cronbach alfa güvenilirlik Katsayıları	31
<b>Tablo 3.4.</b> Araştırmanın uygulama aşamaları	33
<b>Tablo 4.1.</b> Bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	38
<b>Tablo 4.2.</b> Bireylerin PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	42

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 3.1.</b>	Consort şeması	24
<b>Şekil 3.2.</b>	Araştırma planı	27
<b>Şekil 4.1.</b>	Bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarındaki değişim	40
<b>Şekil 4.2.</b>	Bireylerin psikososyal uyum düzeylerindeki değişim	44

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>KLP</b>	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
<b>PAIS-SR</b>	Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Report)
<b>SBTÖ</b>	Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği
<b>SPSS</b>	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package For TheSocial Sciences)

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Organ yetmezliğinde, kesin sonuç alınabilen ve tercih edilen tedavi yöntemi organ naklidir (Moayed ve ark., 2018). En sık yapılan nakiller arasında yer alan karaciğer nakli ise akut karaciğer yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, karaciğer maligniteli vakalar ve siroz da standart tedavi yöntemi haline gelmiştir (Gülpinar ve ark., 2008). Dünyada ve ülkemizde istatistiklere bakıldığında, karaciğer nakillerinde artış olduğu ve karaciğer nakil sayının ülkemizde 2016 yılında 198 vaka iken, bu sayının 2018 yılında 1588'e ulaştığı görülmüştür (<https://organkds.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 01.07 2019).

Karaciğer nakli olan bireyler nakil sürecinde birçok stres faktörüyle karşılaşmakta ve psikososyal uyum sorunu yaşamaktadır (Kimura ve ark., 2015; Nishikawa ve ark., 2016). Nakil sürecinde karşılaşılan stres faktörleri; organ bekleme süresinin uzaması, ekonomik güçlüklerin yaşanması, ameliyat olma, gelecek, hedef ve planlardaki değişim, cinsel kimlik ve aile içindeki rol kaybı, konfor ve bağımsızlık alanlarındaki değişim, nakil sonrasında yaşanacak yoğun tedavi süreci ve fiziksel, bilişsel ve psikososyal fonksiyon kaybıdır (Virzi ve ark., 2007; Pegum ve ark., 2015). Yaşanan psikososyal sorunlar; sosyal izolasyon, öfke, beden imajında değişim, depresyon, öz güven düşüklüğü, kaygı, korku, umutsuzluk, aile içi rollerde kayıp, çaresizlik, deliryum, tedaviyi reddetme, ölüm korkusu ve birine bağımlı olma endişesidir (Sarıgül, 2008; Özdemir ve Taşçı, 2013; Sert ve ark., 2015).

Literatürde, karaciğer nakli olan bireylerin yaşadıkları güçlükleri ele alan çalışmalar bulunmaktadır (Fukunishi ve ark., 2001; Can, 2010; Guimaro ve ark., 2011; Altuntaş,2013). Altuntaş (2013)'ın çalışmasında karaciğer nakli olan bireylerin; günlük yaşam aktivitelerini, psikolojik ve sosyoekonomik durumlarını etkileyen birçok güçlük yaşadığı belirtilmektedir. Karaciğer naklinin diğer organ nakillerine oranla daha yoğun stres ve anksiyeteye neden olduğunu, karaciğer naklinde psikiyatrik semptomların ve bozuklukların görülme oranında artış olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Fukunishi ve ark., 2001; Can, 2010; Guimaro ve ark., 2011). Karaciğer hastalığı olan, nakil bekleyen veya nakil olmuş bireylerde ruhsal bozuklukların yaygın görülmesi, ruh

sağlığı hizmetlerine olan gereksinimi arttırmaktadır (Pegum ve ark., 2015; Saracino ve ark., 2018).

Ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik müdahaleleri planlamak ve gerekli psikososyal desteği sağlamada organ nakli ekibinin ve ruh sağlığı ekibinin işbirliği önemlidir (Rongies ve ark., 2011; Zahn ve ark., 2013). Ruh sağlığı ekibi içinde yer alan, psikiyatri hemşireleri Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşireliği uygulamaları kapsamında, bireylerin uyumunu artırma ve stresle baş etmede, meditasyon, solunum ve gevşeme egzersizi gibi farklı müdahaleler kullanılmaktadır (Ayyıldız ve ark., 2012; Yılmaz ve ark., 2017). Kas gerginliğini azaltıp, kasların istemli kasılıp gevşemesini sağlayan (Bulechek ve ark., 2017) ve psikiyatri hemşireliğinin bağımsız uygulamaları arasında yer alan (T.C.ResmiGazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.19 Nisan 2011. Sayı: 27910) gevşeme tekniklerinden progresif gevşeme egzersizinin kronik hastalıklarda stres, anksiyete ve kaygıyı azalttığı ve bireyde rahatlama sağladığı belirtilmektedir (Lee ve ark., 2012; Akgül, 2019). Nakil sayısının gün geçtikçe artması ve yaşanan güçlükler psikososyal desteğe olan gereksinimi arttırmaktadır. Bu bağlamda toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirmede, psikiyatri hemşirelerinin, nakil olmuş bireylere psikososyal destek sağlamaları, müdahalede bulunmaları ve bu müdahalenin etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri**

Çalışmanın amacı, karaciğer nakli olan bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizinin, bireylerin stresle baş etme ve psikososyal uyumuna etkisini değerlendirmektir.

1H<sub>1</sub>: Karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin stresle baş etme tarzı alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.

2H<sub>1</sub>:Karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin hastalığa psikososyal uyum toplam ve alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Organ Nakli

Organ yetmezliği büyük oranda organ nakli yöntemi ile tedavi edilmektedir (Jin ve ark., 2010). Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bireyden, beyin ölümü gerçekleşmiş bireyden ya da kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek bir organın nakledilmesi işlemidir (Parlak, 2009). Karaciğer nakli ise, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden normal fonksiyonları devam eden karaciğer dokusunun bir kısmının alınıp, kronik karaciğer hastalığı olan bireydeki hastalıklı karaciğer dokusu ile değiştirilmesi işlemidir (Kasapoğlu ve ark., 2010).

Dünyada ilk organ nakli Rusya’da 1933’te (Genç, 2009), ülkemizde ilk organ nakli ise 1968’de Ankara Yüksek İhtisas hastanesinde Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılmıştır (Akış ve ark., 2008). İlk karaciğer naklinin 1963 yılında Starzl tarafından kadavradan alınarak yapıldığı bilinmektedir (Starzl ve ark., 1968). Canlı donörden yapılan ilk başarılı karaciğer nakli ise, Avustralya’da Strong ve arkadaşları tarafından 1990 yılında bir yetişkinden çocuğa yapılarak gerçekleştirilmiştir (Strong ve ark., 1990). Ülkemizde ilk karaciğer nakli 1988’de Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafından yapılmıştır (<https://organkds.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 01.07 2019).

Bireyler nakil öncesi, nakil sürecinde ve nakil sonrası rehabilitasyon aşamasında farklı stres faktörleriyle karşılaşmaktadır. Bireyin organ yetmezliği dışında başka kronik hastalıklara sahip olması, nakli yapılacak organın yaşamsal önemi, sosyoekonomik güçlükler ve organ reddinin yaşanma olasılığı gibi kaygılar önemli stres faktörleridir (Sert ve ark., 2015; Pegum ve ark., 2015). Organ nakli sonrasında ise organ reddi nedeniyle yaşanan endişe devam etmekte, bu süreç bireyi fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyebilmektedir (Aras, 2006).

Bir başka stres faktörü ise nakil sürecinde izlenmesi gereken yasal prosedürel süreçleri yönetmenin zorluğudur. 1979 yılında düzenlenen “Organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkında kanun”, 2000 yılında “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile güncellenmiş ve böylece Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi



kurulmuştur. Yasanın 6. maddesine göre, kadavradan organ alınması için donörün beyin ölümü gerçekleşmiş, organlarının kullanılabilir olması ve yakınlarından yasal izinin alınmış olması gerekmektedir. Canlı donörün ise, 18 yaşını doldurmuş ve akli dengesi yerinde olması, en az iki tanık huzurunda yazılı veya sözlü olarak açıklama yaparak tutanak imzalaması ve tutanağında hekim tarafından onaylanması gerekmektedir (Özer ve ark., 2010; Uslu, 2018). Yönetmelik doğrultusunda organ nakli için gerekli yasal sürecin başlatılması ve uygun organın bulunma süreci hem birey hem aile için zorlayıcı bir süreçtir (Vican ve ark., 2011)

Karaciğer naklinde stres faktörlerinden olan organ reddinin, yaşanma olasılığını azaltmak ve naklin başarısını arttırmak için endike ve kontrendike olan durumların da birey ve sağlık ekibi tarafından bilinmesi önemlidir (Karademir, 2006). Karaciğer naklinin endikasyon ve kontrendikasyonları Tablo 2.1’ de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** Karaciğer naklinin endikasyon ve kontrendikasyonları

<b>Karaciğer Naklinin Endikasyonları</b>	<b>Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut karaciğer yetmezliği,</li> <li>• Kronik karaciğer hastalığı,</li> <li>• Komplike olmuş siroz,</li> <li>• Sistemik bazı hastalıkların yol açtığı karaciğer bozuklukları,</li> <li>• Maligniteler (hepatosellüler karsinom (HCC)),</li> <li>• Travma ve toksik reaksiyonlar,</li> <li>• Doğumsal metabolizma bozuklukları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İlerlemiş ve düzeltilemeyen kardiyopulmoner hastalıklar,</li> <li>• Düzeltilemez, yaşamı tehdit eden ve karaciğer naklini zorlaştıran anatomik anormallikler,</li> <li>• Metastatik kanser,</li> <li>• Kontrol altına alınamamış sepsis,</li> <li>• Kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS),</li> <li>• Kolanjiokarsinom,</li> <li>• Medikal tedaviye uyumsuzluk,</li> <li>• Yeterli sosyal desteğin olmayışı ve kontrol altına alınamamış psikiyatrik bozuluk</li> </ul>

Kaynak: (Aydoğdu, 2006; Can, 2010; Taşkıran ve ark., 2016).

## 2.2. Organ Nakli Sürecinde Yaşanan Stres Faktörleri

Organ nakli birey için, öncesi ve sonrası her aşamada farklı stres kaynaklarını barındıran zorlu bir cerrahi süreçtir. Stres, Selye tarafından 'vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi olarak tanımlanmakta', bireyi etkileyen çevresel uyaran olarak görülmektedir (Güçlü, 2001). Kronik hastalığa sahip olmak, birey tarafından stres faktörü olarak görülmekte ve hayatı tehdit edici bir durum olarak algılanmaktadır (Annema ve ark., 2017). Birey ve ailesi, hastalık nedeniyle günlük yaşamlarında köklü değişimler yaşamaktadırlar. Özellikle aile içi rollerde, konfor, bağımsızlık, otonomi, özel yaşam ve kontrol gibi alanlarda düzenleme yapılması gerekmektedir (Burra ve Bona, 2007; Kaçmaz ve Barlas, 2014). Gelecekteki hedefler ve planlar etkilenebilmekte, gelirden azalmalar olmakta ve ekonomik durum olumsuz yönde değişmektedir. Bu nedenlerle birey, aile, arkadaş ve meslektaşlarıyla olan ilişkilerinde gerilim yaşayabilmektedir (Goodheart ve Lansing, 1997).

Nakil öncesi yaşanan stres ve kaygı; hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu durumun anlam ve önemine ve o organın sembolik anlamına göre değişik düzeylerde olabilmektedir (Kiecolt-Glaser ve ark., 1998). Organ nakli öncesinde bireyin karşılaştığı stres faktörleri, organ yetmezliği tanısının konmasıyla başlamakta ve süresi belirsiz olan organ bekleme süreciyle devam etmektedir. Birey, organın uygunluğunun değerlendirilmesi ve nakil için onay verilmesi aşamalarında endişe yaşamakta, hastalığının ciddiyeti ile yüzleşmektedir (Teixeira ve ark., 2016). Organ nakli için onay verildikten sonra ise birey, ameliyat olma, cerrahi girişim nedeniyle verilecek olan anestezi ve ameliyatın başarılı geçmemesi gibi korkular (John, 2011), statü kaybı ya da cinsel kimlik kaybı gibi aile içinde algılanan rolüne dair kayıp endişesi yaşamaktadır (Tabler ve Frierson, 1989; Caumo ve ark., 2001). Ayrıca birey, sosyal izolasyon yaşama (Van Den Berg-Emons ve ark., 2006), geçirilecek ameliyatın günlük aktivitelerini ve yaşam tarzını olumsuz etkileme, hastalıktan kurtulma ve iyileşme beklentisinin karşılanamaması, vücutta organ ve doku kaybı gelişmesi ve olumsuz gelecek algısı gibi bir çok farklı stres faktörüne maruz kalmaktadır (Özkan, 1993; Annema ve ark., 2017).

Organ nakli sonrasında ise; fiziksel, bilişsel ve psikososyal fonksiyonlarda azalmaya bağlı bireyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir (Moayed ve ark., 2018). Nakil sonrası

fiziksel aktivitelerin azalması kronik yorgunluk oluşturmakta ve bu durum zihinsel süreci olumsuz etkilemektedir (Van Den Berg-Emons ve ark., 2006; Rongies ve ark., 2011). Dış görünüşteki değişimler ve fiziksel fonksiyondaki azalmaya bağlı halsizlik/yorgunluğun oluşması sonucunda ise, cinsel aktivite azalmakta ve bireyin yaşam kalitesi doğrudan etkilenmektedir (Klein ve ark., 2013). Erkek karaciğer nakli adaylarında erektil disfonksiyon görülebilmekte, kadın adaylarda cinselliğe ilgi azalmakta ve bu durum nakil sonrası süreçte de devam edebilmektedir. Erkek hastalarda organ nakli ile beraber vasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve nöropati hastalıklarının var olması ve tedavide kullanılan diüretikler, beta blokerler ve antidepresanlar erektil disfonksiyona neden olabilmektedir (Shabsigh ve Anastasiadis, 2003). Kronik hastalığın varlığı, sosyal rollerde değişim ve sonucunda oluşan depresyon da, organ nakli bekleyen bireyler için cinsel ilişkiyi ve cinsel isteği olumsuz yönde etkileyebilmekte, ve bu bireylerde cinsel fonksiyon bozukluğu görülebilmektedir (Thomas, 2003; Sorrell ve Brown, 2006; Chien ve ark., 2015).

Karaciğer nakli sürecinde uygun donörün bulunabilmesi için öncelikle aile, akraba veya bireyin yakınlarından destek alınmaktadır. Donörün aileden veya yakın akrabalarından bir birey olması ve organ naklinin donörde psikiyatrik komplikasyon riski oluşturması nakil olacak birey için ayrıca bir stres kaynağı oluşturmakta, bireyin düşünce süreci etkilenmekte, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir (Nishikawa ve ark., 2016). Canlı karaciğer donörlerinde nakil sonrası, depresyon, madde kullanım bozukluğu, panik bozukluk, majör depresif bozukluk gibi postoperatif ruhsal sorunlar gelişebilmektedir (Martin-Rodriguez ve ark., 2012; Kimura ve ark., 2015). Nakil ve psikiyatri ekibi tarafından, canlı donörlerin de ameliyat öncesi ve sonrası kişilik ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini desteklemek için ameliyat sonrası bakımın mutlaka ele alınması gerekmektedir (Nishikawa ve ark., 2016).

Alkole bağlı karaciğer hastalıkları, Avrupa'daki karaciğer nakillerinde en sık rastlanan endikasyondur ve tüm karaciğer nakillerinin yaklaşık % 40' ını oluşturmaktadır (Burra ve ark., 2010). Karaciğer nakli olmuş bireyler için ayrı bir stres kaynağı oluşturan alkol yoksunluğu nakil sonrasında tekrar nüks etmekte ve birey alkole başlama talebinde bulunabilmektedir. Alkol kullanımını engelenen birey öfkelerini kontrol edememe ve

şiddete başvurma gibi eylemlerde bulunabilmektedir (Kimura ve ark., 2017; Gong ve Minuk, 2018). Alkolizmin karaciğer nakli sonrası nüks etme oranı bazı araştırmalara göre % 50' dir (Dew ve ark., 2008). Zeair ve arkadaşlarının (2017) karaciğer nakli olmuş bireyler üzerine yaptıkları çalışma sonucunda, genç yaştaki kadınlarda nakil sonrası alkol nüks oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Alkolizmin nakil sonrası tekrar nüks etme riskini azaltmak amacıyla psikiyatri ekibinin, bireyde nakil öncesi 3-6 aylık bir yoksunluk dönemini değerlendirmesi, alkol bağımlılarının özel rehabilitasyon programlarına katılmaya teşvik etmesi ve ruhsal desteği düzenli vermesi gerekmektedir (Bird ve ark., 1990).

Organ nakli sürecinde karşılaşılan tüm stres faktörleri, organ nakli öncesinde ve sonrasında bireyin ruh sağlığını etkilemekte, psikososyal uyumu azaltmakta, kaygıyı arttırmakta ve bu bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir (Annema ve ark., 2017). Guimaro ve arkadaşlarının (2011) akut karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil olan bireyler ile yapmış olduğu çalışma sonucunda, nakil sonrasında bireylerin travma sonrası stres bozukluğu ve duygudurum bozukluğu yaşadığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmektedir. Perez-San-Gregorio ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları çalışma sonucunda, böbrek nakli olan bireylerin, anksiyete ve kaygı düzeylerinin arttığı ve bu kişilerin daha hassas ve kırılgan oldukları belirtilmektedir. Nakil sürecinde yaşanan stresin bireyde tedaviye ve sürece uyumu azaltması; öz bakımı ve sağlığın korunmasını engellemekte ve iyileşme sürecini geciktirmektedir (Moayed ve ark., 2018). Pegum ve arkadaşlarının (2015) karaciğer nakli olan bireyler ile yapmış olduğu çalışma sonucunda, bireylerin nakilden sonra anksiyete, depresyon ve psikososyal uyum sorunu yaşadıkları, bu semptomların nakilden 12 ay sonra azaldığı belirtilmektedir.

### **2.2.1. Organ Nakli Olmuş Bireyde Kullanılabilecek Stresle Baş Etme Yöntemleri**

Stresle başa etme, bireyin içsel ve dışsal tepkileri arasındaki çatışmayı kontrol altına alma, stres oluşturan etkenlere karşı direnme amacıyla gösterdiği bilişsel, davranışsal, duygusal ve zihinsel tepki olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1999). Bireylerin kullandığı baş etme davranışları kişi, yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi etkenlere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Ağargün ve ark., 2005). Stresle baş etme, stresin

etkisini, yoğunluğunu, hastalık oluşumuna yatkınlık gibi oluşabilecek olumsuz etkileri azaltmaktadır. Stresle etkin baş edebilmek için, stresin ne olduğu, nedeni ve sonucunda neler olabileceği açıkça belirlenmelidir. Farkındalığın artırılması ve terapi yöntemlerinin kullanılması stresle baş etme becerilerini arttırmaktadır (Gökler, 2012). Birey kişisel alışkanlıkları ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıları kontrol altına alarak stresle baş etme stratejisi geliştirebilmektedir (Güçlü, 2001). Stresle baş etme stratejileri arasında, probleme ve duyguya odaklanma stratejileri yer almaktadır. Probleme odaklı stratejiler aktif, duygu odaklı stratejiler pasif strateji olarak da adlandırılmaktadır (Savcı ve Aysan, 2014). Probleme odaklı baş etme tutumunda, davranışa odaklı akılcı tepkiler vererek, stresörün değişimi veya ortadan kalkması hedeflenirken, duygusal baş etmede stres anında yaşanan olumsuz duygulardan uzaklaşarak stresörün kişi üzerindeki etkisini azaltmak hedeflenmektedir (Şengül ve Baykan, 2013).

Yaşanan stresle etkili baş etmeyi sağlamak için, bireyin anksiyete ve stres seviyeleri belirlenmeli ve iyileştirmeye yönelik müdahaleler planlanmalıdır (Teixeira ve ark., 2016). Stres faktörleriyle karşıldığında başvuru baş etme yöntemlerini bilmek, tedavi sürecinin şekillenmesinde, müdahale yöntemlerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin takibinde psikiyatri hemşiresine yol göstermektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999; Güçlü, 2001). Stresle baş etmede, düzenli beslenme ve diyet, ailesel, çevresel ve toplumsal destek alma, olumlu düşünme, başka konulara yoğunlaşma, mizah, biriyle paylaşma, uykuyu düzene sokma uygulamaları, dini ibadetler, zaman yönetimi, bedensel, solunum ve gevşeme egzersizleri, meditasyon, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Öz ve Hiçdurmaz, 2010; Ayyıldız ve ark., 2012; Yılmaz ve ark., 2017; Evgin ve Erdem, 2018). Literatürde, kronik hastalıklar sonucu ortaya çıkan stresle baş etmede farklı baş etme yöntemlerinin kullanıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Çetinkaya ve ark., 2008; Hiçdurmaz ve Öz, 2009; Olgun, 2019). Olgun'un (2019) spinal kord yaralanmalı bireyler ile yapmış olduğu çalışmada, bireylerin stresle baş etme yöntemi olarak en sık sosyal, aile ve arkadaş desteğini almayı kullandıkları belirtilmektedir. Hiçdurmaz ve Öz'ün (2009) hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarla yaptığı çalışma sonucunda ise, her iki hasta grubunda da en sık kullanılan başa çıkma yönteminin "dine

yönelme” olduğunu, bunu daha sonra kabullenme, olumlu tarzda yeniden yorumlama ve planlama aktif başa çıkma yöntemlerinin takip ettiğini belirlerken, Çetinkaya ve arkadaşları (2008) da bu hasta grubunun en sık dini yöntemleri kullandığını ve ikinci olarak pozitif yeniden yorumlama ve gelişme yöntemlerini kullandıklarını belirlemiştir.

### **2.3. Psikososyal Uyum**

Uyum, etkin bir şekilde baş etme, uzlaşabilme, iç ve dış durumlardaki değişikliklere alışabilme sürecidir (Öyke, 2008). Bireyde uyum duygusu, yaşadığı herhangi bir problemde içinde bulunduğu durumun farkında olması, düşüncelerini ifade edebilmesi, doğru karar vermesi ve kritik süreçlerde kendi yolunu çizebilmesiyle gelişmektedir (Kaçmaz, 2003). Roy adaptasyon modeli, hasta ve hasta gruplarına ve hastaların bir olaya karşı uyumlarına odaklanan, hemşireliğin eğitim, araştırma ve uygulama alanlarına büyük katkı sağlayan bir modeldir. Roy, Rapoport’un fikirlerinden esinlenerek modeline yön vermiştir. Rapoport uyumu, çevreden gelen uyarılara bireyin pozitif cevap verebildiği ve üzerinde değişiklikler yapabildiği bir durum olarak tanımlamaktadır (Roy ve ark., 2009; Fawcett ve Desanto-Madeya, 2012). Roy adaptasyon modeline göre bireylerin uyum düzeyleri 3 boyuttan oluşmaktadır. Bunlar uzlaşmacı uyum düzeyi, mükemmel uyum düzeyi ve dengeleyici uyum düzeyidir (Roy and Andrews, 1999).

Uyum bozukluğu ise, DSM-V’de ‘Stres ve Travmayla İlişkili Bozukluklar’ kategorisi altında sınıflandırılmakta ve ruhsal ve toplumsal zorlanmalar sonucunda üç ay içinde ortaya çıkan ve altı aydan fazla sürmeyen klinik durumlar olarak tanımlanmaktadır. DSM-V’de yer alan uyum bozukluğu tanı kriterleri ise; zorlanmayla karşılaştıktan sonra 3 ay içinde duygusal ve davranışsal semptomların gelişmesi, semptomların klinik olarak anlamlı olması ve normal kayıp görünümünde olmaması, önceden var olan bir mental bozukluğun alevlenmiş olmaması ve semptomların 6 aydan fazla sürmemesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Uyum bozukluğunda sık görülen belirtiler iştahsızlık, umutsuzluk, öfke, intihar düşünceleri, ağlama, depresif duygu durum, üzüntü, sinirlilik, huzursuzluk, sosyal izolasyon ve uykusuzluktur (Townsend, 2016).

Uyum bozukluğunda, çocukluk döneminde yaşanan kötü deneyimler, ekonomik güçlükler, son dönemde yaşanan stres faktörleri, kişilik özellikleri, ailenin ihmal ve istismarı ve genetik etmenler rol alabilmektedir (Sadock and Sadock, 2016). Organ nakli olan bireyin uyum bozukluğunu etkileyen faktörler ise; kronik hastalık tanısı almak, cerrahi süreç, kapsamlı, multidisiplinel tedavi ve hastalık seyrinin değişimidir (Özgüven ve Tuncer, 1997). Ayrıca, geçirilecek ameliyatın başarı oranının ve ameliyat sonrası yaşam süresinin belirsizliği ve fiziksel hareketlerde kısıtlanma endişesi gibi etmenler psikososyal uyum bozukluğunu etkileyebilmektedir (Burra ve Bona, 2007).

### **2.3.1. Psikososyal Uyum Alanları**

Bireyler için kronik bir hastalığa sahip olmak, psikososyal, psikoseksüel, biyolojik, ruhsal, sosyal, ekonomi, mesleki, çevresel, ailesel ve fizyopatolojik alanları kapsayan gelişimsel bir kriz olarak görülmektedir. Yeni bir çevreye girmek, stres faktörlerinin artması, dış görünüşteki değişimler, fiziksel fonksiyon kaybı nedeniyle öz bakımının azalması, uykusuzluk ve aile içi yaşanan rol kaybı gibi nedenlerle birey bu alanlarda psikososyal uyum bozukluğu yaşamaktadır (Kocaman,2008; Öyke, 2008). Bireyin hastalık nedeniyle hastaneye yatması, yoğun bir tedavi sürecine girmesiyle mesleğinden uzaklaşması ve ekonomik güçlük yaşaması uyumu zorlaştırmaktadır (Livneh, 2001). Hastalık nedeniyle cinsel aktivitelerin azalması da bireyi sosyal, ruhsal ve fiziksel yönden etkilemektedir (Klein ve ark., 2013).

Hastalığa psikososyal uyumun sağlanabilmesi, bireyi olumsuz etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi veya ortadan kaldırılmasıyla mümkündür. Bireyin, belli bir beceriye sahip olması, mesleki çevre edinmesi ve maddi yönden güçlenmesi yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bireyin yaşam kalitesinin artmasına paralel olarakta motivasyonu ve psikososyal uyumunun arttığı belirtilmektedir (Livneh, 2001).

### **2.3.2. Psikososyal Uyumu Etkileyen Faktörler**

Hastalığa psikososyal uyumu hastalık, birey ve tedavi ile ilgili tüm faktörler etkilemektedir. Bireyin sosyodemografik özellikleri, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, fiziksel çevresi, gelir düzeyi, çocuk sahibi olması, aile yapısı, sosyal destek sistemi, stres derecesi, tedavi biçimi ve sosyal hizmet imkanları psikososyal uyum düzeyini etkileyen faktörlerdir (Daniel ve ark., 2007).

Roy adaptasyon modeline göre ise uyumu etkileyen faktörler, bireyin iç dünyası ve çevresel etmenleridir. Ayrıca bireyin ve ailesinin görevleri, genetik etmenler, bireyin inançları, bilgisi, kötü alışkanlıkları, cinsiyeti, uyum seviyesi ve içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığı da uyumu etkileyen faktörlerdendir (Roy, 2011). Fiziksel harekette azalma, kişisel bakımın yeterli yapılamaması ve dış görünüşteki değişim, tedavide kullanılan ilaç sayısının fazla olması ve yan etkilerin görülmesi de psikososyal uyumu etkilemektedir (Jangra ve ark., 2007). Hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmada, bireylerin hastalık nedeniyle daha çok mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkileri alanlarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Çınar, 2009).

#### **2.4. Organ Nakli Sürecinde Yaşanan Psikososyal Sorunlarda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü**

Organ nakli sürecinde ruhsal bozuklukların artması, ruhsal değerlendirme ve müdahaleleri gerekli kılmış (John, 2011; Zahn ve ark., 2013) ve psikiyatrik konsültasyon birçok ülkede zorunlu hale gelmiştir (Demir ve ark., 2009). Fakat karaciğer nakli olacak birçok birey bilgi ve içgörü eksikliği nedeniyle ruhsal müdahalelere ihtiyacı olmadığını düşünmekte ve ruh sağlığı hizmetinden yeteri kadar yararlanmamaktadır (Saracino ve ark., 2018). Bireyin yaşadığı psikososyal sorunlara müdahale edilmediğinde ise tedavi süreci sekteye uğramakta, ilaç gereksinimi artmakta, hastanede yatış süresi uzamakta, ameliyata ilişkin sorunlar şiddetlenmekte ve sonucunda organ reddi oluşmaktadır (Noohi ve ark., 2007). Bu alandaki ihtiyacın giderilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından, organ nakli sürecinde bireyin bilgilendirmesi, bilinçlendirmesi, bireyin ameliyata fiziksel ve ruhsal yönden hazırlanması ve organ nakli sonrasında tedavi sürecini yönetmesi gerekmektedir (Stewart ve ark., 2014).

Organ nakli öncesi ve sonrasında bireye organ naklinin tıbbi ekibiyle birlikte müdahalede bulunan ve bilinçlenmesini sağlayan sağlık profesyonellerinden biride psikiyatri hemşiresidir (Meller ve ark., 2017). Psikiyatri hemşirelerinin, görev tanımları yetki ve sorumlulukları doğrultusunda, toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirmek amacıyla riskli grupları belirleme ve müdahale etme öncelikli hedefleri arasındadır. Hemşirelik yönetmeliğinde yer alan ve psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık alanı olan



KLP hemşirelerinin görevi, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan organik, mental ve duygulanıma ilişkin psikofizyolojik, psikopatolojik, davranışsal ve psikosozal sorunların tedavisini ve bakımını sağlamak, bireyin gereksinimlerini tanılamak, bakımı ve müdahaleleri planlamaktır (Kocaman, 2005). KLP hemşireleri, bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu gözlemlenmede ve entegre etmede, fiziksel hastalığı olan bireyin/ailesinin hastalığa ve tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, bireylerin adaptif fonksiyonlarını geliştirmede ve yeniden kazanmalarında, bireyin mevcut hastalıkla ve hastalığın yol aıtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesinde ve hastalıkla başa çıkma yöntemleri geliştirmesinde destek sağlamaktadır. KLP hemşirelerinin yönetmelikte yer alan diğer görevleri, hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip etmek, bulunduğu alana uyarlanmasına yönelik önermede bulunmak, uygulamak ve denetlemektir (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910).

Organ nakli sürecinde verilecek hemşirelik bakımının planlanması, bireyin nakil sürecinin hangi evresinde olduğu dikkate alınarak yapmalıdır. Nakil öncesi yapılacak müdahaleler arasında en temel müdahale bilgilendirme ve değerlendirmenin yapılmasıdır. Birey bilgilendirilirken, yaş ve genel tıbbi durum göz önünde bulundurularak, geçirilecek ameliyatın risk ve yararlılık oranları, olası yan etkiler, ciddi komplikasyonlar ve ilaç etkileşimleri açıklanmalıdır. Bireyin beklentileri geręekçi kılınmalı, ameliyat sonrası iş, ev ve sosyal ortama ilişkin değişimler konusunda aydınlatılmalı, varsa yanlış tutum, inanç ve görüşler düzeltilmeli ve bireyin her aşamada verilen bilgileri doğru anladığından emin olunmalıdır. Psikiyatri hemşiresi olarak organ nakli öncesi değerlendirmede, bireyin davranışsal risk faktörleri ve stres faktörleri (sigara, alkol, kilo alımına artma, ilaç kötü kullanımı, fiziksel egzersiz, yemek yeme alışkanlıkları) ele alınmalıdır (Özkan, 1993; Onur, 2007). Psikiyatri hemşiresi organ nakline yönelik bilgilendirmeyi bireyde, beyin işlev bozukluğuna bağlı yönelim bozukluğu, bellek kusurları, mani, depresyon gibi psikiyatrik sorunlar ya da korku, kaygı gibi ciddi reaksiyonların var olabileceğini dikkate alarak yapmalıdır (Demir ve ark., 2009).

Organ nakli ameliyatı öncesinde yapılan bilgilendirme ve ruhsal değerlendirme ameliyat sonrasında da devam etmelidir. Psikiyatri hemşiresinin organ nakli ameliyatı sonrası öncelikle bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemesi, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik uygulamalarda bulunması ve bireylere fiziksel ve ruhsal yönden bakım vermesi gerekmektedir. Fiziksel ve ruhsal bakımın etkin olabilmesi içinde bireyin stres faktörleri ortadan kaldırılmalı ve stresle etkin baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Stresle baş etme yöntemlerinin etkin kullanılması bireyin sürece kolay uyum sağlamasına ve verimli bir tedavi süreci geçirmesine katkıda bulunmaktadır (Burra ve Bona, 2007; Dabrowska-Bender ve ark., 2018).

Organ nakli sonrasında; yaşanan fiziksel fonksiyon kaybı ve stres faktörleri bireyde cinsel istek, cinsel zevk ve tatminde ve cinsel performansta azalmaya neden olmakta ve birey eşiyile yakınlaşma sorunu yaşamaktadır. Yaşanan bu soruna yönelik olarak, tedavi süreci boyunca cinsellik rutin muayene ile bütünleştirilmeli, cinsel yaşama yönelik sorunlara ilişkin eğitimler verilmeli ve gerekirse psikoterapi uygulanmalıdır (Özdemir ve ark., 2007). Artan stres sonucunda bireyde uyku problemleri yaşanmakta, anksiyete ve kaygı düzeyleri artmaktadır. Organ nakli sürecinde uyku bozukluğu yaşayan bireylerin saptaması, sorunun kaynağına odaklanması, nedenine yönelik bakımın planlanması ve uygulanması ve stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi hemşirelik müdahaleleri arasında yer almaktadır (Çam ve Engin, 2014; Townsend, 2016).

Organ nakli sürecinin uzun olması, hastanede uzun süreli yatışa ve öz bakım yetersizliği nedeniyle sosyal izolasyon ve beden imajında bozulmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle, bireyin bedenindeki değişikliklerin belirlenmesi ve yaşadığı endişelerin öğrenilmesi, kendisi ve çevresi tarafından kabul gördüğüne ikna edilerek iletişimi arttıracak ortamın yaratılması ve aynı deneyimi yaşayan diğer bireylerle görüşmesinin sağlanması gerekmektedir (Özkan, 1993; Dabrowska-Bender ve ark., 2018). Ayrıca nakil süreci sırasında yaşanabilecek depresyona yönelik olarak planlanan tedavi ve bakımda, biyolojik tedavilere ek olarak destekleyici tedavilerinde kullanılması ve hemşirenin de bu tedavi süreci içinde aktif olarak yer alması gerekmektedir (Corruble ve ark., 2011; Meller ve ark., 2017).

Organ nakli sonrasında birey stresle etkili baş edemezse, bireyin yaşam kalitesi düşmekte ve psikososyal uyum bozukluğu yaşamaktadır. Bireyin uyum düzeyi değerlendirilirken, öncelikle bireyin kültürel özellikleri, kendine gösterdiği önem, ailesi, yakın çevresi ve bakım vericinin sağlık durumu ele alınmalıdır (Canning ve ark., 1996). Aile ve tedavi ekibi ile yaşanan çatışmalar, engellenmeler, intihar yönelimleri, bağımlılığa ilişkin kaygılar ve kişilik bozuklukları değerlendirme aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır. Uyum bozukluğu yaşayan bireylere psikiyatri hemşiresi tarafından yapılabilecek müdahaleler arasında terapötik ortamın oluşturulması (Kocaman, 2005), psikoterapi ve psikoeğitim müdahaleleri yer almaktadır (Perdeci ve ark., 2012).

Psikososyal uyumun artırılması için psikiyatri hemşirelerinin bireyin bakımını planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi, bireyin baş etme yöntemlerini, düşünce ve davranışlarını, zayıf ve güçlü yönlerini ortaya çıkarması gerekmektedir (Roy, 2011). Psikiyatri hemşireleri uyum bozukluğu yaşayan bireylere bakım verirken, sağlığı etkisiz yönetme riski, kendine zarar verme riski, sosyal iletişimde bozulma, beden bütünlüğünde bozulma, beden imajında bozulma, düşük benlik saygısı, cinsel işlev bozukluğu, sosyal ilişkilerde bozulma, uyku örüntüsünde bozulma ve anksiyete gibi bir çok farklı hemşirelik tanısını ele alabilir (Çam ve Engin, 2014; Townsend, 2016; Bulechek ve ark., 2017). Uyumun artması için bireyin; hastalığa nasıl bir anlam yüklediği, hastalıkla ilgili inançları ve tepkileri, kaygıları ve stres faktörleri değerlendirilerek psikososyal uyum düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir (Türkmen ve Çam, 2012; Townsend, 2016). Stresle başa çıkma yöntemlerinin etkin kullanılması ve aile ilişkilerinin desteklenmesi de yapılacak müdahaleler arasındadır (Canning ve ark., 1996; Roy, 2011). Literatürde hemşireler tarafından yapılmış müdahalelerin sonucunda bireylerin uyum güçlüğü azaldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Nehir, 2011; Karataş, 2014; Kılıç, 2017). Hemodiyaliz hastalarına roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin sonrasında hastaların stres düzeyinin azaldığı, psikososyal uyum ve öz bakım gücünün arttığı belirtilmektedir (Kılıç, 2017). Koroner kalp hastalığı olan hastalarla yapılmış bir diğer çalışmada da, sosyal desteği yetersiz olan hastaların psikososyal uyumlarının olumsuz etkilendiği, sosyal destek düzeyinin artmasıyla psikososyal uyum düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Karataş, 2014). Nehir'in (2011)

miyokard infarktüsü geçirmiş hastalara uyguladığı psikoeğitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışmasının sonucunda da, psikoeğitimin psikososyal uyumu arttırdığı belirtilmektedir. Bireyin yaşadığı kaygıları dile getirmesi, duygularını ifade etmesi, krize müdahale yaklaşımının öğretilmesi, endişelerinin normal olduğunun vurgulanması ve empati kurulması yapılacak uygulamalar arasındadır (Özgüven ve Tuncer, 1997). Psikiyatri hemşiresi tarafından, bireyin yakın çevresinin ve bakım verenlerinin sosyal, duygusal, fiziksel, maddi ve manevi desteğinin harekete geçirilmesi gerekmektedir (Aktaş ve Sertel-Berk, 2012). Aile üyeleri ile aile yaşamını normalize etme konusunda desteklenmelidir. Evde bakım gereksinimleri, aile rutinlerinin kesintiye uğramasını en aza indirecek şekilde ailenin yaşam şekli ile nasıl bütünleştirileceği açıkça tanımlanmalıdır (Bulecek ve ark., 2017).

Organ nakli sonrasında psiksosyal uyum bozukluğuna ve strese neden olan faktörlerden biri de fiziksel fonksiyon kaybıdır. Bireyler fiziksel fonksiyon kaybı sonucunda düzenli egzersiz ve fiziksel antrenmana tabi tutulmakta ve iş ortamından uzak kalmaktadır (Kjaer ve ark., 1999; Dabrowska-Bender ve ark., 2018). Sosyal fonksiyonlar arasında yer alan iş ortamına dönüşler, nakil sonrasında artış gösterse dahi birey nakil öncesine oranla belli bir süre, daha az fiziksel performans gerektiren işler yapmak zorunda kalmaktadır (Callahan, 2005). Psikiyatri hemşiresi tarafından fonksiyon kaybını ve kronik yorgunluğu gidermek için fiziksel aktivitenin kademeli olarak artırılması ve düzenli bir şekilde ilerlemesi gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte birey, günlük yaşam aktivitesini yapabilir hale gelmektedir. Hastanın böylece pozitif enerjisi ve zindeliği artmakta, ruhsal yönden olumlu düşünmeye başlamakta, tedaviye uyum göstermekte ve yaşam kalitesi artmaktadır (Rongies ve ark., 2011).

Psikiyatri hemşiresinin uyum bozukluğu olan bireylere yapabileceği müdahaleler arasında, eğitim, bireysel ve davranışsal terapi, aile ve grup terapisi, gevşeme ve rahatlama terapisi de yer almaktadır (Halter ve Varcarolis, 2014). Nakil sonrası süreçte psikososyal uyumu artırma ve stresle baş etmeyi sağlamaya yönelik, bireyin yaşadığı anksiyete düzeyi değerlendirilmelidir. Bireyi anksiyeteyi arttıracak faktörlerden uzak tutmak, anksiyete belirti ve bulgularını değerlendirmek, gevşeme teknikleri, derin nefes alma, fiziksel egzersiz, jogging (koşu), meditasyon gibi uygun baş etme yöntemlerini

öğretmek, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmek gibi farklı hemşirelik müdahaleleri uyumu arttırmada ve stresle baş etme kullanılabilir (Yaman ve Yılmaz, 2014). Bu müdahalelerden biri de progresif gevşeme egzersizidir.

#### **2.4.1. Progresif Gevşeme Egzersizi**

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (NIC) da bulunan ve hemşirelik tanılarında yer alan stresle baş etmede kullanılacak yöntemlerden biri de gevşemin sağlanmasıdır (Bulechek ve ark., 2017). Psikiyatri hemşiresinin müdahale alanında kullanabileceği, gevşeme tekniklerinden olan progresif gevşeme egzersizi, organ nakli olan bireyde stresi ve yaşanan uyum sorununu azaltmaktadır. Progresif gevşeme egzersizleri, 1920'li yıllarda Edmund Jacobson tarafından geliştirilmiş ve 1929 yılında "Progresif Gevşeme" isimli kitabında tanımı yapılmıştır (Yıldırım, 2002).

Progresif gevşeme egzersizi; kas gerginliğini azaltıp, kasların iradeli kasılıp gevşemesini sağlayan bir rahatlama tekniğidir. Progresif gevşeme egzersizinin amacı, insanların bedensel ve ruhsal yönden rahatlmasını ve gevşemesini sağlamaktır. Progresif gevşeme egzersizi, öfke duygusunun fizyolojik ve duygusal uyarımını etkilemekte ve öfke kontrolünü kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, kan basıncını, ağrıya duyarlılığı, yorgunluğu, stresin etkilerini, kas gerginliğini, anksiyeteyi ve kalp hızını azaltarak, bağışıklığı arttırarak fiziksel ve ruhsal durumu olumlu yönde etkilemektedir. Hızlı ve etkili rahatlama sağlayan progresif gevşeme egzersizi, stres yaşayan bireylerin rahat uykuya dalmasını sağlamaktadır (Batty ve ark., 2006; Oyur Çelik, 2008; Lee ve ark., 2012).

Hemşirelere uygulanan progresif gevşeme egzersizinin, duygusal tükenmişlik ve depresyon belirtilerinde azalma sağladığı belirtilmektedir (Veiga ve ark., 2019). Bahçeli'nin (2014) lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara progresif gevşeme egzersizi uyguladığı çalışma sonucunda, hastaların anksiyete düzeylerinin ve ağrısının azaldığı ve uyku kalitesinin arttığı belirtilmektedir. Alan'ın (2015) jinekolojik kanser hastalarına kemoterapi tedavisi sürecinde uyguladığı progresif kas gevşeme egzersizlerinin etkisini değerlendirdiği çalışma sonucunda, ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyonun azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir.

Progresif gevşeme uygulaması öncesinde bireyin, odaklanma düzeyi, bilişsel yetersizliğe neden olabilecek faktörler, konsantrasyon düşüklüğü, egzersizi engelleyici faktörler ve uygulama yapmak için istekli olup/olmama durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bireyin daha önce herhangi bir gevşeme egzersizi uygulama deneyimi olup olmadığı ve uygulamadan yarar sağlayıp sağlamadığının öğrenilmesi de değerlendirilmesi gereken önemli parametrelerdir. Progresif gevşeme egzersizinin etkin olabilmesi için mümkün olduğunca, loş, uygun sıcaklıkta, sessiz ve rahatsız edici olmayan bir çevre oluşturulmalı ve bireyin rahat edebileceği bir pozisyonda gözlerini kapatarak uygulanması gerekmektedir (Dikmen ve Terzioğlu, 2019). Gevşeme tekniği hastaya gösterilmeli, uygulanmalı ve hasta teşvik edilmelidir. Birey, seçilen progresif gevşeme tekniğinin sık sık tekrarlanması ya da uygulanması için cesaretlendirilmelidir (Bulecek ve ark., 2017; Dikmen ve Terzioğlu, 2019).

Literatürde, progresif gevşeme egzersizinin kronik hastalığa sahip bireylerde rahatlama sağlandığını ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır (Baird ve Sands,2004; Yıldırım ve Fadiloğlu, 2005; Amini ve ark., 2016). Yıldırım ve Fadiloğlu'nun (2005) diyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışma sonucunda, uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir. Amini ve arkadaşlarının (2016) hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan bireyler ile yaptığı çalışma sonucunda, progresif kas gevşeme ve aerobik egzersizlerin uyku kalitesini arttırdığı, yorgunluğu azalttığı ve çeşitli problemlerde etkin bir çözüm olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir. Baird ve Sands'in (2004) osteoartritli kadınlar ile yaptığı çalışma sonucunda, progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı ve hareket güçlüğü önemli derecede azalttığı belirtilmektedir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma öntest, sontest ve izlem düzeninde tasarlanmış, tek kör randomize kontrollü bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, karaciğer polikliniğinde, Mart 2018-Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Merkez, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi B blok zemin katta hizmet sunmaktadır. Merkezde; genel cerrahi, plastik cerrahi ve nefroloji anabilim dalı olmak üzere üç alandan 7 profesör doktor, 3 uzman doktor, her ay rötasyonel olarak poliklinik hizmeti veren 3 asistan doktor, biri eğitim hemşiresi olmak üzere 4 hemşire, biri sorumlu olmak üzere 2 kordinatör ve 3 sekreter hizmet vermektedir. Merkezde, canlı/kadavra vericili böbrek nakli, canlı/kadavra vericili karaciğer nakli, kadavra vericili pankreas, kalp gibi organ nakilleri ve kompozit doku (yüz, ekstremiteler, uterus, kornea, deri, kemik) nakilleri uygulanmaktadır. Merkezde, öncelikle nakil olacak bireylerin operasyon hazırlığı organize edilmekte ve gerekli prosedürler uygulanmaktadır. Birey ve ailesine, doktor tarafından operasyon ve nakil sonrasında uygulanacak tedavi konusunda, eğitim hemşiresi tarafından ise organ nakli öncesi ve sonrasında beslenme, enfeksiyondan korunma ve ev ortamının hazırlanması gibi dikkat edilmesi gereken konularda bilgilendirme yapılmaktadır. Nakil sonrası yoğun tedavi sürecinin ardından birey taburcu edilmekte, karaciğer polikliniğinde rutin sağlık kontrolleri yapılmakta ve yakın takibe alınmaktadır. Merkezde ortalama haftada 1 karaciğer nakli yapılmakta ve karaciğer nakli olmuş bireylere salı günleri haftada bir gün poliklinik hizmeti verilmektedir. Bireylerin sabah saat 08:00 de rutin tetkileri ve kan alma işlemi gerçekleştirilmekte, 13:00-17:00 saatleri arasında da muayene hizmeti verilmektedir. Bireye veri toplama araçları ve progresif gevşeme egzersizi, kan alma işleminde sonrasında, karaciğer polikliniğinde, uygun ortam oluşturularak, 08:00-13:00 saatleri arasında, bekleme salonundan sırayla çağırılarak bireysel olarak uygulanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, Mart 2018-Mart 2019 tarihleri arasında, karaciğer nakli olmuş 65 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, karaciğer nakli olmuş, taburculuk sonrası ilk poliklinik takibi olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 50 birey (müdahale:25, kontrol:25) oluşturmuştur.

#### **3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması**

Literatür incelendiğinde progresif gevşeme egzersizinin stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini belirten bir prevelans saptanamaması nedeniyle araştırmacıların minimal anlamlılıkla ilgili herhangi bir öngörüsü bulunmamıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Luebbert ve arkadaşlarının (2001) akut cerrahi dışı kanser tedavisinde, tedaviye bağlı semptomların azaltılması ve duygusal uyumun iyileştirilmesinde progresif gevşeme egzersizinin etkinliğini gözden geçirdiği meta-analitik çalışmanın etki büyüklüğü ( $d=0.86$ ) dikkate alınmıştır. %80 güç ve 0,05 hata payı ile  $n_1$ (müdahale)=23,  $n_2$ (kontrol)=23 bulunmuştur. Ancak araştırma sürecinde yaşanabilecek olası riskler göz önüne alınarak  $n_1$ (müdahale) =25,  $n_2$ (kontrol) =25 olacak şekilde örnekleme toplam  $n=50$  kişi dahil edilmiştir.

#### **3.3.2. Araştırmanın Dahil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri**

##### **Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri**

- Karaciğer nakli olma,
- Taburculuk sonrası ilk poliklinik izlemi olma,
- Organ nakli sürecini ilk kez deneyimleme,
- 18 yaş üstü olma,
- İletişim kurmayı engelleyecek bir engeli olmama,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme

##### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Okur- yazar olmama,
- Aynı zamanda bu çalışma dışında herhangi bir çalışmaya dahil olma,



### Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Süreç içerisinde en az 2 uygulamaya gelmemiş olma,
- Hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatma,
- Araştırmadan çekilme kararı alma

Araştırmada dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılan bireylere ilişkin özellikler Ki-Kare analiziyle değerlendirilmiş olup, bireylere ilişkin özelliklerin dağılımı tablo 3.1’de yer almaktadır

**Tablo 3.1** Bireylere ilişkin özelliklerin dağılımı

Özellik		Müdahale Grubu (n:23)		Kontrol Grubu (n:23)		İstatistiksel Değer	
		n	(%)	n	(%)	$\chi^2$	p
Cinsiyet	Kadın	4	(17,4)	7	(30,4)	1,075	0,300
	Erkek	19	(82,6)	16	(69,6)		
Yaş	18-27	3	(13,0)	1	(4,30)	1,192	0,275
	28-37	0	(0,00)	2	(8,70)		
	38-47	4	(17,4)	2	(8,70)		
	48-57	10	(43,5)	7	(30,4)		
	58+	6	(26,1)	11	(47,8)		
Eğitim Durumu	İlköğretim	11	(47,8)	15	(65,2)	2,215	0,330
	Lise	5	(21,7)	5	(21,7)		
	Üniversite ve üzeri	7	(30,4)	3	(13,0)		
Meslek	Çalışıyor	13	(56,5)	8	(34,8)	2,19	0,139
	Çalışmıyor	10	(43,5)	15	(65,2)		
Gelir Düzeyi	Gelir gidere eşit	9	(39,1)	10	(43,5)	0,386	0,824
	Gelir giderden fazla	2	(8,70)	1	(4,30)		
	Gelir giderden az	12	(52,2)	12	(52,2)		
Yaşadığı Yer	Ev	20	(87,0)	20	(87,0)	0,000	1,000
	Apart	3	(13,0)	3	(13,0)		
Nakil Olunan Şehirde Yaşama Durumu	Evet	12	(52,2)	12	(52,2)	0,000	1,000
	Hayır	11	(47,8)	11	(47,8)		
Ulaşımın Kolaylığı	Evet	13	(56,5)	18	(78,3)	2,473	0,116
	Hayır	10	(43,5)	5	(21,7)		
Alışkanlık Durumu	Sigara	3	(13,0)	1	(4,30)	1,095	0,295
	Yok	20	(87,0)	22	(95,7)		
Sağlık Güvencesi Durumu	Evet	22	(95,7)	22	(95,7)	0,000	1,000
	Hayır	1	(4,30)	1	(4,30)		

**Tablo 3.1** Bireylere ilişkin özelliklerin dağılımı- Devam

Özellik		Müdahale Grubu (n:23)		Kontrol Grubu (n:23)		İstatistiksel Değer	
		n	(%)	n	(%)	$\chi^2$	p
Hastalığın Tanı Alma Süresi	1 yıldan az	6	(26,19)	4	(17,4)	1,006	0,800
	1-5 yıl arası	7	(30,4)	10	(43,5)		
	6-10 yıl arası	3	(13,0)	3	(13,0)		
	10 yıl ve üzeri	7	(30,4)	6	(26,1)		
Başka Sağlık Sorunu Olma durumu	Evet	13	(56,5)	9	(39,1)	1,394	0,238
	Hayır	10	(43,5)	14	(60,9)		
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	14	(60,9)	10	(43,5)	1,394	0,238
	Hayır	9	(39,1)	13	(56,5)		
Ailede Başka Bireyde Organ Naklinin Olma Durumu	Evet	0	(0,00)	2	(8,70)	2,091	0,148
	Hayır	23	(100,0)	21	(91,3)		
Ailede Nakil Olan Bireyin Yakınlık Durumu	Yok	23	(100,0)	21	(91,3)	2,091	0,148
	2.derece akraba	0	(0,00)	2	(8,70)		
Nakil Olan Yakının Ameliyat Sürecine Şahit Olma Durumu	Evet	0	(0,00)	1	(4,30)	2,091	0,352
	Hayır	0	(0,00)	1	(4,30)		
	Yakını yok	23	(100,0)	21	(91,3)		
Karaciğerin Temin Edilme Şekli	Kadavra	2	(8,70)	6	(26,1)	2,421	0,120
	Canlı	21	(91,3)	17	(73,9)		
Donör	1.derece yakın	17	(73,9)	12	(52,2)	4,062	0,255
	2.derece yakın	3	(13,0)	2	(8,70)		
	Tanıdığı kişi	1	(4,30)	3	(13,0)		
	Yabancı kişi	2	(8,70)	6	(26,1)		
Nakil Sürecinde Destek Olan Yakına Sahip Olma Durumu	Evet	17	(73,9)	20	(87,0)	1,243	0,265
	Hayır	6	(26,1)	3	(13,0)		
Sağlıkla İlgili Kaygı Yaşama Durumu	Evet	11	(47,8)	10	(43,5)	0,088	0,767
	Hayır	12	(52,2)	13	(56,5)		
Baş Etme Yöntemi Kullanma Durumu	Evet	8	(34,8)	7	(30,4)	0,099	0,753
	Hayır	15	(65,2)	16	(69,6)		
Kullanılan Baş Etme Yöntemi	Yok	15	(65,2)	16	(69,6)	0,232	0,972
	Olumlu düşünme	2	(8,70)	2	(8,70)		
	Rahatlama uygulamaları	3	(13,0)	2	(8,70)		
	Biriyle paylaşmak	3	(13,0)	3	(13,0)		
<b>Toplam</b>		<b>23</b>	<b>(100)</b>	<b>23</b>	<b>(100)</b>		

Tablo 3.1’de çalışmaya katılan bireylere ilişkin özellikler yer almaktadır. Müdahale grubunu oluşturan 23 bireyin %82,6’sının erkek ve %43,5’inin 48-57 yaş aralığında olduğu, %47,8’inin eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde, %56,5’inin çalışan ve %52,2’sinin ekonomik durumunun gelir giderden az olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki bireylerin, %87’sinin evde yaşadığı, %52,2’sinin nakil olduğu şehirde yaşadığı, %56,5’inin ulaşımını kolay sağladığı, %87’sinin alışkanlığının olmadığı ve %95,7’sinin sağlık güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, %30,4’ünün hastalığının tanı alma

süresinin 1-5 yıl arasında ve 10 yıl üzerinde olduğu, %56,5'inin başka sağlık sorunlarının da olduğu ve %60,9'unun daha önce ameliyat olduğu tespit edilmiştir. Bu gruptaki bireylerin tamamında, daha önce ailesinde başka bireyde organ nakli bulunmadığı, %91,3'ünün karaciğeri canlı bireyden temin ettiği, %73,9'unun donörü 1.derece yakınından sağladığı, %73,9'unun nakil sürecinde destek olan yakınının bulunduğu, %52,2'sinin kaygı yaşamadığı ve %65,2'sinin baş etme yöntemi kullanmadığı saptanmıştır.

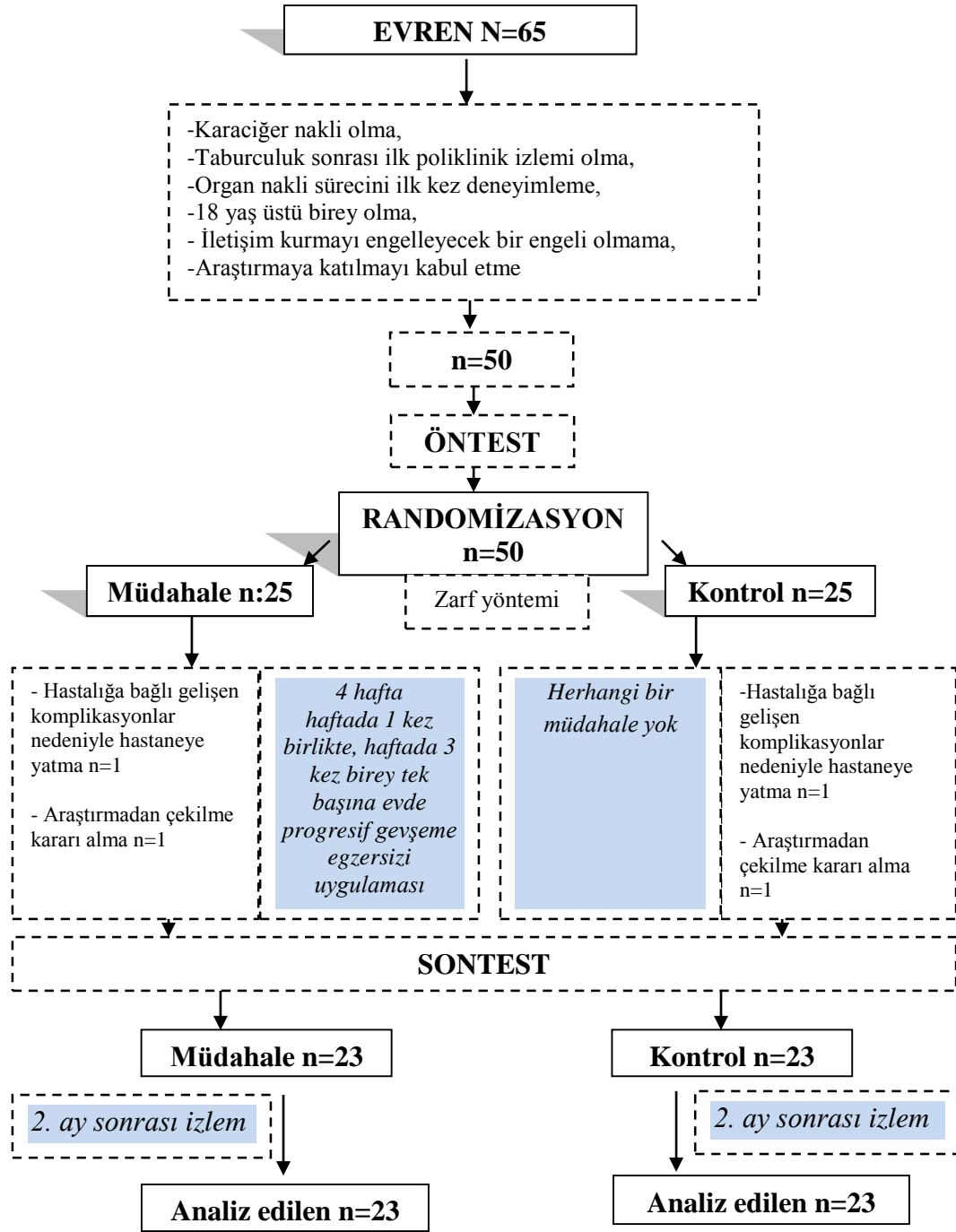
Kontrol grubunu oluşturan 23 bireyin %69,6'sının erkek ve %47,8'inin 58 yaş ve üzerinde olduğu, %65,2'sinin eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde, %65,2'sinin çalışmadığı ve %52,2'sinin ekonomik durumunun gelir giderden az olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki bireylerin, %87'sinin evde yaşadığı, %52,2'sinin nakil olduğu şehirde yaşadığı, %78,3'ünün ulaşımını kolay sağladığı, %95,7'sinin alışkanlığının olmadığı ve %95,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, %43,5'inin hastalığının tanı alma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %60,92'sinin başka sağlık sorunlarının olmadığı ve %56,5'inin daha önce ameliyat olmadığı tespit edilmiştir. Bu gruptaki bireylerin, %91,3'ünün daha önce ailesinde başka bireyde organ nakli bulunmadığı, %73,9'unun karaciğeri canlı bireyden temin ettiği, %52,2'sinin donörü 1.derece yakınından sağladığı ve %87'sinin nakil sürecinde destek olan yakınının bulunduğu ve %56,5'inin kaygı yaşamadığı saptanmıştır. Demografik özellikler açısından müdahale ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, her iki grubun benzer demografik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

### **3.3.3. Randomizasyon ve Körleme**

**Randomizasyon:** Araştırmada basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Örneklem mütahale ve kontrol grubuna atanması zarf yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubunu simgeleyen 25 adet '1' , kontrol grubunu simgeleyen 25 adet '2' yazan zarflar oluşturulmuş ve bir kutuya konulmuştur. Dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere öntest değerlendirmesi öncesinde bu zarflar çektilmiş ve çekilen zarflar kutudan çıkartılmıştır. İşlem sonunda, müdahale grubuna 25, kontrol grubuna 25 kişi atanmıştır.

**Körleme:** Araştırmaya katılan bireylerin dahil edildikleri gruba öğrenmemeleri sağlanarak tek yön körleme yapılmıştır.

Araştırmanın Consort şeması Şekil 3.1' de verilmiştir.



Şekil 3.1 Consort şeması (Polit ve Beck, 2016)

Araştırma 50 birey ile yapılacak şekilde planlanmıştır. Müdahale grubunda bir ve kontrol grubunda bir birey olmak üzere, hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle iki bireyin hastaneye yatması, yine her iki gruptan birer bireyin araştırmadan çekilme kararı almasıyla araştırma 46 bireyle tamamlanmıştır.

### 3.3.4. Güç ve Etki Büyüklüğü

Bu araştırmada etki büyüklüğü 0.86 olarak öngörölmüştür. Bununla birlikte çalışmanın etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan iki ölçeğin puan ortalamaları ve standart sapmaları ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında güç analiz sonucu en düşük olan SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt boyutunun (güç:0,14) güç puanı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan her bir ölçek için güç analizi ve etki büyüklüğü hesaplanmış ve Tablo 3.2' de verilmiştir.

**Tablo 3.2** SBTÖ alt boyut ve PAIS-SR toplam ve alt puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü

Ölçekler		Güç Analizi Sonuçları*	Etki Büyüklüğü**
SBTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	0.99	2.39
	Çaresiz Yaklaşım	0.94	0.97
	Boyun Eğici Yaklaşım	0.14	0.17
	İyimser Yaklaşım	0.99	1.19
	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	0.99	2.31
PAIS-SR	Toplam	0.94	0.96
	Sağlık Bakımına Oryantasyon	0.71	0.66
	Mesleki Çevre	0.10	0.11
	Aile Çevresi	0.78	0.72
	Seksüel İlişkiler	0.37	0.39
	Geniş Aile İlişkileri	0.21	0.25
	Sosyal Çevre	0.99	1.38
	Psikolojik Baskı	0.99	1.37

\*Power analizi post-hoc statistical power calculator ile hesaplanmıştır.

\*\* Etki büyüklüğü, Calculator for Student t-Test ile değerlendirilmiştir.

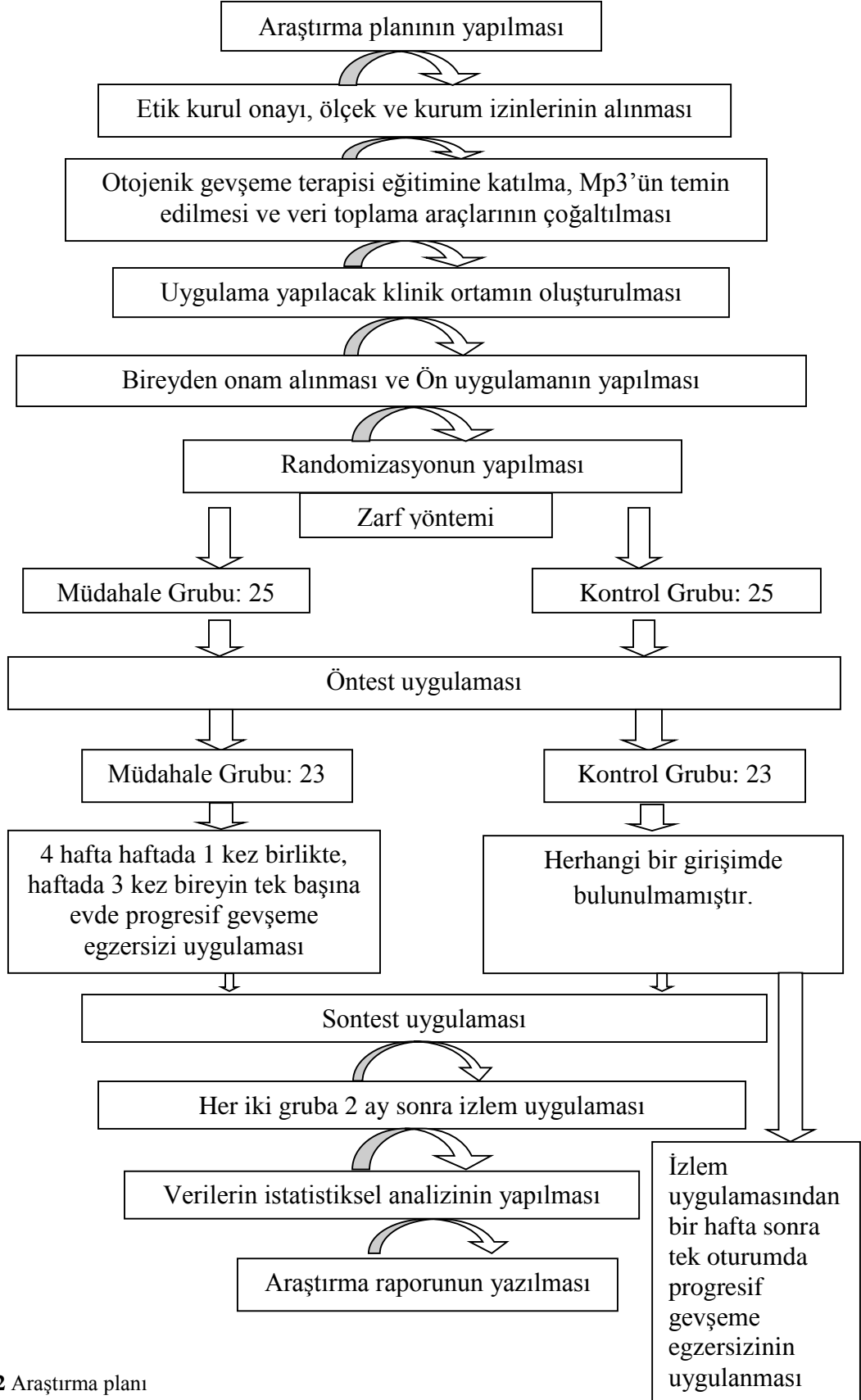
### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Stresle Başa ıkma Tarzı ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Progresif gevşeme egzersizi uygulaması.

### **3.5. Veri Toplama Süreci**

Araştırmaya, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden kurum izinleri ve araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın uygulama planı Şekil 3.3 'te verilmiştir.



Şekil 3.2 Araştırma planı



### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren, Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), karaciğer nakli olmuş bireylerin stresle baş etme düzeylerinin belirlendiği, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ) (Ek-3), karaciğer nakli olmuş bireylerin hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin belirlendiği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) (Ek-4) kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeklerin kullanım izinleri yazarlardan alınmıştır (Ek-7,Ek-8). Öntest, sontest ve izlem verileri hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur.

#### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 24 sorudan oluşmaktadır. Sorular, bireylerin, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal durumu ve nakil süreci gibi verileri içermektedir (Kiecolt-Glaser ve ark., 1998; Daniel ve ark., 2007; Jangra ve ark, 2007; Roy, 2011; Türkmen ve Çam, 2012; Kimura ve ark., 2015; Dabrowska-Bender ve ark., 2018).

#### **3.6.2. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)**

Folkman ve Lazarus tarafından 1988 tarihinde geliştirilen ölçek, 1995'te Şahin ve Durak tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Türküm, 2016). Sonrasında ise Şahin ve Durak (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni üniversite öğrencileri için uyarlamıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmakta olup 4'lü likert (0=hiç uygun değil, 1=uygun değil, 2=uygun, 3=tamamen uygun) tipindedir. Sadece 1. ve 9. maddeler tersinden puanlanmaktadır. İki boyutu bulunan ölçek beş alt bölümden oluşmaktadır. Boyutlarından ilki karşılaşılan sorunu etkili bir biçimde çözebilmeye yönelik olup "Probleme yönelik/aktif" olarak adlandırılmakta ve "Sosyal desteğe başvurma", "İyimser yaklaşım" ve "Kendine güvenli yaklaşım" alt bölümlerini oluşturmaktadır. Diğer boyutu ise etkisiz baş etme olarak kabul edilen duygusal baş etmeyle ilgili olup "Duygulara yönelik/pasif" olarak adlandırılmakta ve "Çaresiz yaklaşım" ve "Boyun eğici yaklaşım" alt bölümlerini oluşturmaktadır. Stresle etkili başa çıkabilen bireyler aktif yaklaşımı, başa çıkamayanlar ise pasif yaklaşımı daha fazla kullanmaktadır. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğin alt boyutlarından, kendine güvenli

yaklaşım 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddelerle, çaresiz yaklaşım 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddelerle, boyun eğici yaklaşım 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddelerle, iyimser yaklaşım 2, 4, 6, 12 ve 18. maddelerle, sosyal destek arama yaklaşımı 1, 9, 29 ve 30. maddelerle ölçülmektedir. Ölçekten toplam bir puan elde edilmemektedir. Her bir alt ölçek için hesaplanan toplam puan, o ölçeğin hesaplanmasında kullanılan madde sayısına bölünür ve elde edilen puan arttıkça bireyin o yaklaşımı daha çok kullandığı şeklinde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları; kendine güvenli yaklaşım 0.80; çaresiz yaklaşım 0.73; boyun eğici yaklaşım 0.70; iyimser yaklaşım 0.68 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.47'dir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmanın müdahale grubunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları; kendine güvenli yaklaşım 0.41; çaresiz yaklaşım 0.67; boyun eğici yaklaşım 0.59; iyimser yaklaşım 0.35 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.54'tür. Kontrol grubunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise, sırasıyla kendine güvenli yaklaşım 0.48; çaresiz yaklaşım 0.67; boyun eğici yaklaşım 0.61; iyimser yaklaşım 0.33 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.66'dır.

### **3.6.3. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report- PAIS-SR)**

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen ve hastalığa psikososyal uyumu ölçen bir ölçektir (Derogatis,1983). Bu ölçek, bireylerin diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçmektedir. PAIS-SR, 46 madde ve 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar; Sağlık Bakımına Oryantasyon, Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Seksüel İlişkiler, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre ve Psikolojik baskı şeklindedir. Her alan için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılmaktadır. Hastalardan bu dört tanımlayıcı ifadeden kendi kişisel deneyimlerini en iyi- en yakın şekilde tanımlayan yanıtı seçmesi istenmektedir. Her bir madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar üzerinden puanlanır. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen minimum ve maksimum puan 0-138 arasındadır. Bu ölçekte, düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyumu", yüksek puanlar hastalığa "kötü psikososyal uyumu" ifade etmektedir. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nin

değerlendirilmesinde 35'in altındaki puanlar iyi (good) psikososyal uyumu, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi (fair) psikososyal uyumu ve 51'in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyumu ifade etmektedir (Adaylar, 1995).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından (1995) "Akut ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığındaki Uyum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri" isimli doktora tezinde yapılmıştır. Adaylar (1995) çalışmasında PAIS-SR'nin tümü için alfa değerini 0.94 olarak, alt gruplar için alfa değerlerini sırası ile 0.87, 0.83, 0.78, 0.96, 0.89, 0.92, 0.79 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada, müdahale grubu toplam ölçek güvenilirlik katsayısı 0.84, alt gruplar için ise sırasıyla 0.55, 0.64, 0.7, 0.42, 0.46, 0.88 ve 0.73, kontrol grubu için ise toplam ölçek güvenilirlik katsayısı 0.89, alt gruplar için sırasıyla 0.77, 0.58, 0.81, 0.54, 0.57, 0.82 ve 0.72'dir.

**Tablo 3.3** Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları

Ölçüm Araçları	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest	Sontest	İzlem	Öntest	Sontest	İzlem
<b>SBTÖ</b>						
Kendine Güvenli Yaklaşım	0,77	0,41	0,41	0,81	0,48	0,29
Çaresiz Yaklaşım	0,76	0,67	0,64	0,70	0,67	0,78
Boyun Eğici Yaklaşım	0,34	0,59	0,57	0,51	0,61	0,41
İyimser Yaklaşım	0,63	0,35	0,16	0,63	0,33	0,20
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	0,80	0,54	0,61	0,63	0,66	0,62
<b>PAIS-SR</b>						
Toplam	0,84	0,84	0,73	0,85	0,89	0,86
Sağlık Bakımına Oryantasyon	0,77	0,55	0,43	0,70	0,77	0,72
Mesleki Çevre	0,61	0,64	0,6	0,53	0,58	0,46
Aile Çevresi	0,76	0,70	0,52	0,79	0,81	0,74
Seksüel İlişkiler	0,53	0,42	0,20	0,69	0,54	0,63
Geniş Aile İlişkileri	0,37	0,46	0,30	0,45	0,57	0,65
Sosyal Çevre	0,83	0,88	0,61	0,87	0,82	0,10
Psikolojik Baskı	0,42	0,73	0,60	0,78	0,72	0,47

Çalışmada kullanılan SBTÖ ile PAIS-SR'nin müdahale ve kontrol grubunda öntest, sontest ve izleminden elde edilen verilerinin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 3.3' te verilmiştir. Buna göre, SBTÖ'nin en düşük cronbach alfa değerinin 0,16 ve en yüksek cronbach alfa değerinin 0.81 olduğu, PAIS-SR'nin en düşük cronbach alfa değerinin 0.10 ve en yüksek cronbach alfa değerinin 0.89 olduğu saptanmıştır.

### 3.7. Uygulama Araçları

#### 3.7.1. Progresif Gevşeme Egzersizi

Progresif gevşeme tekniği Jacobson tarafından 1920'lerde geliştirilmeye başlanmış, araştırmaya ve incelenmeye tabi tutulmuş ve kas gerginliğini azaltmak konusundaki

başarısı ve yararı kanıtlanmış bir uygulamadır. Progresif gevşeme egzersizi, insan vücudundaki elden ayaklara kadar büyük kas gruplarının istemli olarak gerilmesini, gevşetilmesini içeren ve anksiyete düzeylerini azaltan bir egzersiz türüdür. Progresif gevşeme tekniği, tüm vücuttaki büyük kas gruplarının bilinçli bir şekilde kasılmasını ve gevşetilmesini kapsar. Bu teknik, bedensel farkındalığı yani hangi kasların hangi bölgelerde olduklarını ve stres durumlarında nasıl bir duruma geldiklerinin farkına varmamızı sağlar. Ayrıca stresle başa çıkmada uygulanması en kolay ve en temel yöntemlerden biridir. Yapılan çalışmalarda, bu teknik ile kas gerginliğinin en aza indirildiği saptanmıştır. Kişide derin bir dinlenme sağlayan bu teknikten fayda görmek için sistematik bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında konsantrasyonun sağlanması önemlidir (Özcan ve Gürhan, 2016). Progresif gevşeme egzersizi, müzik eşliğinde yavaş, ritmik hızdaki kelimeler ve yumuşak bir ses tonu ile yönergeler verilerek yaklaşık 30 dakika süren bir uygulamadır. Progresif gevşeme egzersizi; loş, sessiz, sakin bir ortam oluşturularak ve bireyin rahat bir pozisyon alması sağlanarak uygulanmalıdır (Batty ve ark., 2006; Oyur Çelik, 2008).

### **3.8. Araştırmanın Uygulama Aşamaları**

#### **3.8.1. Araştırmacının Hazırlık Aşaması**

Araştırmacı ön uygulama öncesinde, 3-4 Mart 2018 tarihlerinde, Psikoloji Kariyer İstihdam Merkezi olan Kim Psikoloji eğitimleri kapsamında İstanbul İstinye Üniversitesi Topkapı kampüsünde gerçekleştirilen otojenik gevşeme terapisi eğitimine katılmış, Ruh Sağlığı Derneği onaylı uygulayıcı sertifikası ve Deutsches Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation eğitmeni tarafından onaylı uygulayıcı sertifikasını almıştır.

#### **3.8.2. Ön Uygulama**

Araştırmacı tarafından progresif gevşeme uygulaması, Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri dikkate alınarak seçilmiş iki birey ile gerçekleştirilmiştir. Seçilen iki bireye, ilk uygulamada öntest değerlendirmesi, takip eden 4 haftalık süreçte progresif gevşeme egzersizinin haftada bir kez birlikte uygulanması, haftada 3 kez (çarşamba-cuma- pazar) bireysel olarak evde uygulanması

sağlanmıştır. Uygulama sonrası sontest değerlendirmesi ve 2 ay sonra izlem değerlendirmesi yapılmıştır. Uygulama sonrası, veri toplama araçlarının ve yapılan müdahalenin uygulanabilir olduğu görülmüştür. Örneklem grubunun sınırlı olması ve ön uygulama sonrası herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeniyle ön uygulama grubunda yer alan iki birey müdahale grubuna dâhil edilmiştir.

### 3.8.3. Uygulama Aşamaları

Çalışmanın uygulaması Tablo 3.4’te görüldüğü üzere hazırlık, uygulama ve izlem olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 3.4** Araştırmanın uygulama aşamaları

Uygulama aşamaları	Müdahale grubu	Kontrol grubu
1.Aşama (Hazırlık)	Fiziki koşulların oluşturulması ve veri toplama araçlarının hazırlanması	
2.Aşama (Uygulama)	<p><b>1.hafta</b> (Öntest uygulaması)</p> <p><b>2. 3. 4. ve 5. hafta</b> (Haftada 1 kez birlikte, haftada 3 kez tek başına öğretildiği şekilde bireyin evinde progresif gevşeme egzersizini uygulamasının sağlanması)</p> <p><b>6. hafta</b> (Sontest uygulaması)</p>	<p><b>1.hafta</b> (Öntest uygulaması)</p> <p><b>2. 3. 4. ve 5. hafta</b> (Müdahale yok)</p> <p><b>6.hafta</b> (Sontest uygulaması)</p>
3.Aşama (İzlem)	Sontest uygulamasını takiben <b>2 ay sonra</b> (İzlem değerlendirmesi)	Sontest uygulamasını takiben <b>2 ay sonra</b> (İzlem değerlendirmesi) <b>İzlem değerlendirmesini takip eden ilk hafta içinde</b> (1 kez progresif gevşeme egzersizi uygulaması)

#### Uygulamanın hazırlık aşamasında;

Uygulama yapılmadan önce klinik çalışanlarına ve diğer hastalara rahatsız edilmemek amaçlı bilgi verilmiş, uygulama yapılacak poliklinik kapısına uyarı levhası asılmıştır. Grupların belirlenmesi için, kutuya zarf içinde, 25 adet müdahale grubunu temsilen ‘1’ ve 25 adet kontrol grubunu temsilen ‘2’ numaraları yazılarak seçmeye hazır hale

getirilmiştir. Uygulama için kullanılacak olan mp3 temin edilmiş ve veri toplama araçları çoğaltılarak hazır hale getirilmiştir.

### **Uygulama aşamasında;**

Bireyler sabah saatlerinde karaciğer polikliniğinin kan alma odasında kanlarını verip öğleden sonraki poliklinik hizmeti için saat 08:00-13:00 arasında dinlenme odasında beklemektedir. Bireyler bu süre içerisinde, dinlenme odasından çağırılarak sırayla bireysel olarak uygulamaya alınmıştır. Araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bireylerin kutudan zarflarını çekmeleri sağlanarak dahil oldukları gruplar belirlenmiştir. Belirleme işleminden sonra iki gruba da öntest değerlendirmesi için Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubuna dahil olan bireylere bir hafta sonrası için, kontrol grubuna dahil olan bireylere 5 hafta sonrası için görüşme randevusu verilmiştir. Araştırmacı tarafından müdahale grubunda olan bireylere bir hafta sonraki görüşmede uygulanacak olan progresif gevşeme egzersizinin süresi ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Müdahale grubunda olan bireylere progresif gevşeme egzersizi uygulaması, organ nakli uygulama merkezinin zemin katında bulunan karaciğer polikliniğinde uygulanmıştır. Her hafta kan alımından sonra bireyler tek tek poliklinik odasına alınarak, uygulamayı rahat yapabileceği pozisyonu alması sağlanmış, ısı, ışık, gürültü gibi olumsuz etkiler en aza indirilmiş, yaklaşık 30 dk boyunca mp3 çalar aracılığıyla progresif gevşeme egzersizi araştırmacı ile birlikte uygulanmıştır. Her uygulama sonrası, bir sonraki uygulamanın planı yapılmış ve bir sonraki haftaya kadar kendilerine verilen Mp3'ler yardımıyla öğretildiği şekilde evde 3 kez (çarşamba-cuma-pazar) progresif gevşeme egzersizinin uygulanması istenmiştir. Bireylerin evde yapmaları beklenen progresif gevşeme egzersizini uygulama durumları telefon edilerek değerlendirilmiş ve gerekli hatırlatmalar yapılmıştır. Kontrol grubuna ise bu süre içinde herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Uygulamanın 6. haftasında her iki gruba da sontest değerlendirmesi için Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği uygulanmıştır.

### **Uygulamanın izlem aşamasında;**

Progresif gevşeme egzersizi uygulaması 6. haftada sonlandırılmış ve 2 ay sonra müdahale ve kontrol gruplarına izlem değerlendirme için Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği uygulanmıştır.

### **Kontrol Grubu Uygulaması**

Araştırmanın kontrol grubunda bulunan bireylere, 2 ay sonra yapılan izlem değerlendirmesini takip eden ilk hafta içinde tekrar randevu planlanmış, kabul eden 14 bireyle, 1 kez 30 dakikalık progresif gevşeme egzersizi araştırması ile birlikte uygulanmıştır.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 20.0 (IB Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma 50 birey ile yapılacak şekilde planlanmıştır. Müdahale grubunda 1 ve kontrol grubunda 1 birey olmak üzere, hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle 2 birey hastaneye yatmış, yine her iki gruptan birer birey araştırmadan çekilme kararı almıştır. Çalışmaya 23 müdahale grubu, 23 kontrol grubu olmak üzere 46 kişi dahil edilmiştir. Tanımlayıcı ölçüler hesaplanarak kategorik değişkenlerin frekans, yüzde oranı; oransal ölçekli değişkenlerin ise ortalama±SS şeklinde sunulmuştur. Ölçümlere ilişkin değerler Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilerek normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Normal dağılıma uyum sağlamadıklarından dolayı parametrik olmayan testler, Mann-Whitney U analizi ve tekrarlı ölçümler içinde Friedman's Two-Way analizi tercih edilmiştir. Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Ki-Kare analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında tip-I hata değeri %5 alınarak  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır ( Sayı no:70904504/275 Karar no:456, EK-5) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden, Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izni (EK-6) alınmıştır. Örneklem grubuna uyan bireylere araştırma hakkında gerekli bilgilendirme



yapılmış, amacı, süresi ve aşamaları açıklanmış, araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın kontrol grubunda bulunan ve uygulamayı kabul eden 14 bireye izlem sonrası 1 kez 30 dakikalık progresif gevşeme egzersizi araştırmacı ile birlikte uygulanmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlükleri ve Güçlü Yönleri**

#### **3.11.1. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, çalışmanın örneklemini oluşturan Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof.Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde karaciğer nakli olmuş 46 birey ile sınırlıdır. Progresif gevşeme egzersizinin birey tarafından evde düzenli (çarşamba-cuma-pazar) uygulanmış olmasına ilişkin veri hasta beyanı ile sınırlıdır.

#### **3.11.2. Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırmanın poliklinik ortamda yürütülmesi uygun fiziki koşulların oluşturulması açısından güçlük yaratmıştır. Nakil sonrası poliklinik takibinin sadece 1 gün yapılması araştırmanın yürütülmesi aşamasında araştırmacının ve bireylerin hassas bir planlama yapmasını gerekli kılmıştır. Bireylerin yaş ortalamasının yüksek olması ve teknoloji (MP3) kullanımında zorlanmaları diğer bir güçlük sebebidir. İlerleyen süreçte yapılacak çalışmaların hastane ortamında poliklinik takibi sırasında değil ev ziyaretleri kapsamında kendi yaşam alanında yapılması daha etkili sonuçlar ortaya çıkartabilir.

#### **3.11.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Yapılan literatür taramasında ülkemizde ve diğer ülkelerde karaciğer nakli olmuş bireylerde progresif gevşeme uygulamasının bireylerin stresle başa çıkma tarzları ve hastalığa psikososyal uyumunu değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Çalışma için öngörülen herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Çalışma sonuçlarının literatüre ve özellikle Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği alanında yapılan uygulamalara katkı sağlayacağı, nakil sürecinde yaşanan güçlüklerin çözümüne yönelik müdahaleleri planlamada sağlık ekibi üyelerine yol göstereceği düşünülmektedir.

## 4. BULGULAR

Karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, müdahale ve kontrol gruplarında Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ) ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)'nin müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmelerinden elde edilen bulgular bu bölümde yer almaktadır.

### 4.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Karaciğer nakli olan bireylerin stresle baş etme tarzlarının değerlendirilmesi SBTÖ ile yapılmıştır. SBTÖ'nin müdahale ve kontrol gruplarında alt boyut (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı) puan ortalamaları arasındaki değişimlerin müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmeleri bu bölümde yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U, grupların kendi içindeki karşılaştırılmasında Friedman's Two-Way testi kullanılmıştır.

**Tablo 4.1** Bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

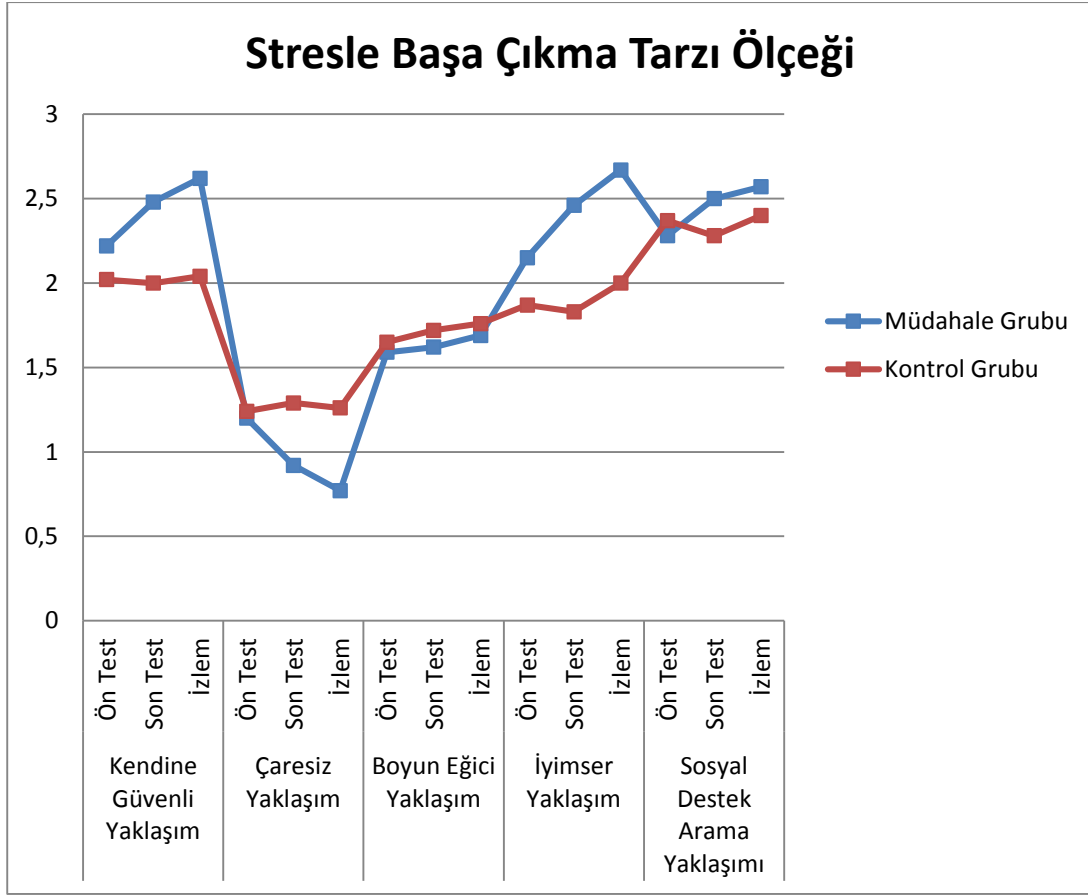
		Öntest	Sontest	İzlem	
SBTÖ Alt Boyutları	Grup	Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	$\chi^2/p^*$
	Kendine Güvenli Yaklaşım	Müdahale Grubu	2,22±0,39 <sup>a</sup> (2,14)	2,48±0,25 <sup>b</sup> (2,43)	2,62±0,21 <sup>b</sup> (2,57)
Kontrol Grubu		2,02±0,41 (2,14)	2±0,32 (2,14)	2,04±0,27 (2,00)	1,658 / 0,437
<b>U/p**</b>		196 ,0/ 0,129	<b>55,5/ 0,0</b>	<b>22,5/ 0,000</b>	
Çaresiz Yaklaşım	Müdahale Grubu	1,2±0,65 <sup>a</sup> (1,00)	0,92±0,45 <sup>a,b</sup> (0,88)	0,77±0,4 <sup>b</sup> (0,75)	17,520 /<0,001*
	Kontrol Grubu	1,24±0,57 (1,13)	1,29±0,52 (1,13)	1,26±0,59 (1,13)	0,974 / 0,615
	<b>U/p**</b>	288,0/ 0,596	<b>372,0/ 0,018</b>	<b>396,5/ 0,004</b>	
Boyun Eğici Yaklaşım	Müdahale Grubu	1,59±0,39 (1,67)	1,62±0,41 (1,67)	1,69±0,44 (1,83)	1,380 / 0,502
	Kontrol Grubu	1,65±0,44 (1,83)	1,72±0,46 (1,83)	1,76±0,4 (1,83)	2,270 / 0,321
	<b>U/p**</b>	297,0/ 0,468	317,0/ 0,240	282,0/ 0,696	
İyimser Yaklaşım	Müdahale Grubu	2,15±0,49 <sup>a</sup> (2,20)	2,46±0,33 <sup>a,b</sup> (2,40)	2,67±0,23 <sup>b</sup> (2,60)	21,506 /<0,001*
	Kontrol Grubu	1,87±0,53 (2,00)	1,83±0,39 (1,8)	2±0,34 (2,00)	4,605 / 0,100
	<b>U/p**</b>	194,0/ 0,118	<b>62,0/ 0,000</b>	32,5/ 0,000	
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Müdahale Grubu	2,28±0,85 (2,75)	2,5±0,46 (2,75)	2,57±0,52 (2,75)	5,229 / 0,073
	Kontrol Grubu	2,37±0,67 (2,75)	2,28±0,68 (2,50)	2,4±0,6 (2,50)	4,507 / 0,105
	<b>U/p**</b>	272,0/ 0,866	226,5/ 0,319	217,5/ 0,288	

\* Gruplar arası: U: Mann-Whitney U testi \*\* Grup içi:  $\chi^2$ : Friedman's Two-Way testi  
Farklı harfli olanlar ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.  
Koyu olarak yazılmış puanlar p<0,05 olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1’de bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubunun puan ortalamaları karşılaştırıldığında; öntest değerlendirmesinde, SBTÖ alt boyut puan ortalamalarında, müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sontest değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin kendine güvenli yaklaşım ( $p=0,0$ ), çaresiz yaklaşım ( $p=0,018$ ) ve iyimser yaklaşım ( $p=0,000$ ) alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0,05$ ); boyun eğici yaklaşım ( $p=0,240$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı ( $p=0,319$ ) alt boyutları puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). İzlem değerlendirmesinde ise, müdahale ve kontrol grubu bireylerin kendine güvenli yaklaşım ( $p=0,000$ ), çaresiz yaklaşım ( $p=0,004$ ) ve iyimser yaklaşım ( $p=0,000$ ) alt boyutları puan ortalamalarında gruplar açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p>0,05$ ); boyun eğici yaklaşım ( $p=0,696$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı ( $p=0,288$ ) alt boyutları puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sontest ve izlem değerlendirmesinde, müdahale grubunun kontrol grubuna oranla, ‘kendine güvenli yaklaşım’ ve ‘iyimser yaklaşım’ aktif tarzını daha fazla kullandığı, ‘çaresiz yaklaşım’ pasif tarzını daha az kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca sontest ve izlem değerlendirmesinde kontrol grubunun, ‘çaresiz yaklaşım’ı kullanma oranında artış olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin grup içi SBTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, müdahale grubunda yer alan bireylerin progresif gevşeme egzersizinin öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları kendine güvenli yaklaşım ( $p<0,001$ ), çaresiz yaklaşım ( $p<0,001$ ) ve iyimser yaklaşım ( $p<0,001$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). İkili karşılaştırmalar incelendiğinde müdahale grubunda, SBTÖ çaresiz yaklaşım ile iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında öntest-izlem arasındaki farklılığın, kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında ise öntest-sontest ve öntest-izlem arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise öntest, sontest ve izlemden aldıkları SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).



**Şekil 4.1.** Bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarındaki değişim

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarında, öntest, sontest ve izlem değerlendirmesinde oluşan değişim şekil 4.1’ de verilmiştir. Müdahale grubunun kontrol grubuna oranla, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında, son test ve izlem değerlendirmesinde anlamlı bir artış olduğu, bireylerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım aktif tarzlarını kontrol grubuna oranla daha fazla kullandığı görülmektedir. Çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalamasında ise kontrol grubunda herhangi bir değişim olmazken, müdahale grubundaki bireylerin bu yaklaşım pasif tarzını kullanma oranlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmektedir.

#### **4.2. Psikososyal Uyuma İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Karaciğer nakli olan bireylerin psikososyal uyum düzeylerinin değerlendirilmesi PAIS-SR ile yapılmıştır. Bu bölümde PAIS-SR'nin müdahale ve kontrol gruplarında alt boyut (sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskı) puan ortalamaları arasındaki değişimlerin, müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmeleri yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U, grupların kendi içindeki karşılaştırılmasında Friedman's Two-Way testi kullanılmıştır.

**Tablo 4.2.** Bireylerin PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

PAIS-SR toplam ve Alt boyutları	Grup	Öntest	Sontest	İzlem	$\chi^2/\Gamma^*$
		Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	
Sağlık Bakımına Oryantasyon	Müdahale Grubu	4,26±3,09 <sup>a</sup> (4,00)	3,17±2,21 <sup>a,b</sup> (3,00)	2,52±1,68 <sup>b</sup> (3,00)	15,039 / <b>0,001*</b>
	Kontrol Grubu	4,3±2,48 (4,00)	4,87±2,6 (5,00)	3,83±2,25 (4,00)	5,178 / 0,075
	<b>U/p**</b>	272,5/ 0,859	<b>375,0/ 0,014</b>	<b>367,0/ 0,022</b>	
Mesteki Çevre	Müdahale Grubu	10,91±3,18 <sup>a</sup> (12,00)	9,43±3,27 <sup>b</sup> (10,00)	8,43±2,97 <sup>b</sup> (10,00)	35,707 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	10,74±2,94 <sup>b</sup> (12,00)	10,22±3,06 <sup>b</sup> (11,00)	8,74±2,68 <sup>a</sup> (10,00)	28,165 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	250,5/ 0,756	398,5/ 0,450	275,0/ 0,814	
Aile Çevresi	Müdahale Grubu	6,49±3,38 <sup>a</sup> (5,00)	4,94±2,78 <sup>b</sup> (4,00)	3,52±1,92 <sup>c</sup> (3,00)	40,963 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	8,27±4,03 <sup>b</sup> (8,00)	7,57±4,03 <sup>b</sup> (7,00)	5,41±3,17 <sup>a</sup> (5,00)	32,220 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	339,0/ 0,101	<b>380,5/ 0,010</b>	<b>357,0/ 0,041</b>	
Seksüel İlişkiler	Müdahale Grubu	5,27±1,93 <sup>b</sup> (5,82)	4,96±1,32 <sup>b</sup> (5,23)	3,35±0,91 <sup>a</sup> (3,62)	24,025 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	6,38±2,56 <sup>b</sup> (6,00)	5,5±1,85 <sup>b</sup> (5,23)	3,88±1,65 <sup>a</sup> (4,00)	31,973 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	337,5/ 0,105	303,5/ 0,385	314,5/ 0,262	
Geniş Aile İlişkileri	Müdahale Grubu	2,87±2,32 <sup>a</sup> (3,00)	2,78±2,45 <sup>a,b</sup> (3,00)	2,04±2,03 <sup>b</sup> (1,00 <sup>a</sup> )	17,245 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	4,22±2,66 <sup>b</sup> (4,00)	3,61±2,78 <sup>b</sup> (2,00)	2,65±2,72 <sup>a</sup> (1,00)	24,862 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	345,0/ 0,075	314,0/ 0,271	293,5/ 0,514	
Sosyal Çevre	Müdahale Grubu	11,09±4,04 <sup>a</sup> (11,00)	7,39±2,93 <sup>b</sup> (7,00)	3,61±1,56 <sup>c</sup> (3,00)	36,022 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	13,04±4,25 <sup>b</sup> (14,00)	10,43±3,1 <sup>b</sup> (11,00)	5,39±0,94 <sup>a</sup> (6,00)	32,427 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	342,0/ 0,088	<b>397,0/ 0,003</b>	<b>441,0/ 0,000</b>	
Psikolojik Baskı	Müdahale Grubu	5,39±2,25 <sup>a</sup> (5,00)	3,26±2,43 <sup>b</sup> (3,00)	2,04±1,69 <sup>c</sup> (1,00)	36,701 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	6,57±3,64 <sup>b</sup> (6,00)	5,74±2,56 <sup>b</sup> (6,00)	4,43±1,8 <sup>a</sup> (4,00)	23,507 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	309,0/ 0,324	<b>417,0/ 0,001</b>	<b>446,5/ 0,0</b>	
Toplam	Müdahale Grubu	46,27±12,15 <sup>a</sup> (47,00)	35,95±10,5 <sup>b</sup> (33,00)	25,53±7,17 <sup>c</sup> (26,00)	45,00 / <b>&lt;0,001*</b>
	Kontrol Grubu	53,52±13,28 <sup>a</sup> (53,00)	47,94±13,52 <sup>b</sup> (46,00)	34,33±10,67 <sup>c</sup> (34,00)	45,00 / <b>&lt;0,001*</b>
	<b>U/p**</b>	351,5/ 0,056	<b>405,0/ 0,002</b>	<b>395,5/ 0,004</b>	

\* Gruplar arası: U: Mann-Whitney U testi \*\* Grup içi:  $\chi^2$ : Friedman's Two-Way testi  
Farklı harfli olanlar ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.  
Koyu olarak yazılmış puanlar p<0,05 olduğunu göstermektedir.

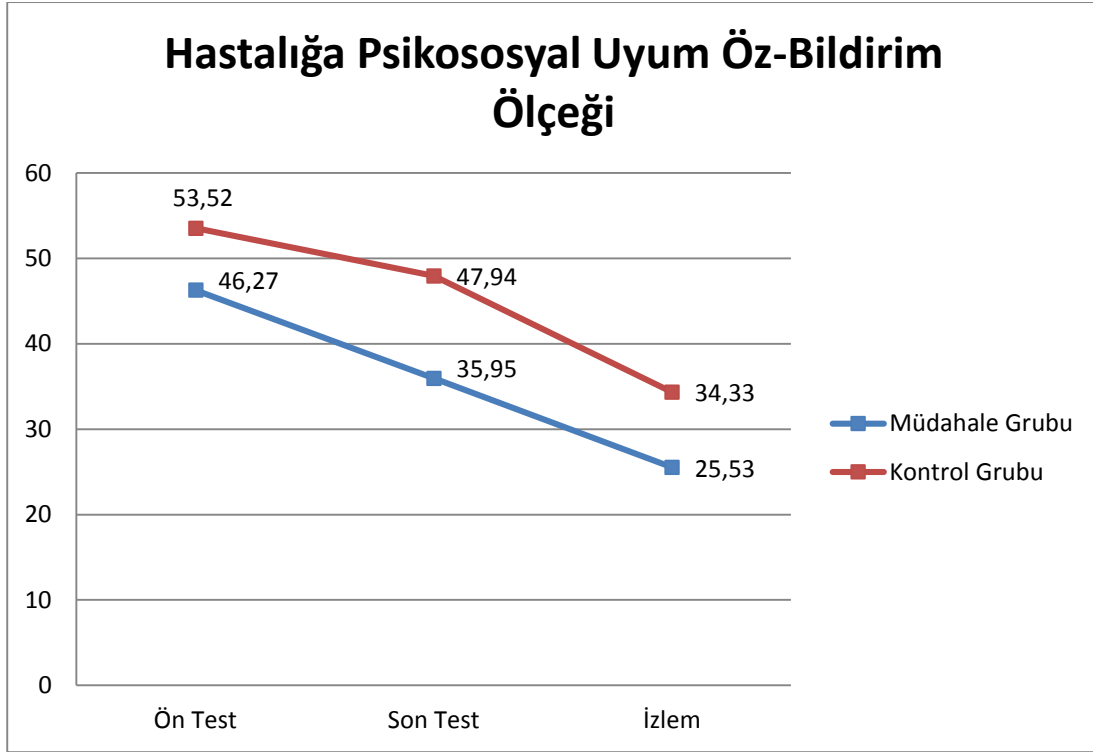
Tablo 4.3' te bireylerin PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmalar incelendiğinde; öntest değerlendirmesinde, PAIS-SR toplam ve alt boyutlar puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Sontest değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol grubu bireylerin PAIS-SR toplam ( $p=0.002$ ), sağlık bakımına oryantasyon ( $p=0,014$ ), aile çevresi ( $p=0,010$ ), sosyal çevre ( $p=0,003$ ) ve psikolojik baskı ( $p=0,001$ ) alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0,05$ ); mesleki çevre ( $p=0,45$ ), seksüel ilişkiler ( $p=0,385$ ) ve geniş aile ilişkileri ( $p=0,271$ ) alt boyutları puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). İzlem değerlendirmesinde ise, müdahale ve kontrol grubu bireylerin PAIS-SR toplam ( $p=0.004$ ), sağlık bakımına oryantasyon ( $p=0,022$ ), aile çevresi ( $p=0,041$ ), sosyal çevre ( $p=0,000$ ) ve psikolojik baskı ( $p=0,0$ ) alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p<0,05$ ); mesleki çevre ( $p=0,814$ ), seksüel ilişkiler ( $p=0,262$ ) ve geniş aile ilişkileri ( $p=0,514$ ) alt boyutları puan ortalamalarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin grup içi PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müdahale grubunda yer alan bireylerin progresif gevşeme egzersizinin öncesi, sonrası ve izleminden aldıkları PAIS-SR toplam ( $p<0.001$ ) ve sağlık bakımına oryantasyon ( $p=0.001$ ), mesleki çevre ( $p<0.001$ ), aile çevresi ( $p<0.001$ ), seksüel ilişkiler ( $p<0.001$ ), geniş aile ilişkileri ( $p<0.001$ ), sosyal çevre ( $p<0.001$ ), psikolojik baskı ( $p<0.001$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). İkili karşılaştırmalar incelendiğinde müdahale grubunda, PAIS-SR toplam ve aile çevresi, sosyal çevre ve psikolojik baskı alt boyut puan ortalamalarında, sontest-izlem, öntest-izlem ve öntest-sontest arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık bakımına oryantasyon ve geniş aile ilişkileri alt boyut puan ortalamalarında öntest-izlem arasındaki farklılığın, mesleki çevre alt boyut puan ortalamalarında öntest-izlem ve öntest-sontest arasındaki farklılığın ve seksüel ilişkiler alt boyut puan



ortalamalarında sontest-izlem ve öntest-izlem arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Kontrol grubunda yer alan bireylerin, progresif gevşeme egzersizinin öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları PAIS-SR toplam ( $p<0.001$ ) ve mesleki çevre ( $p<0.001$ ), aile çevresi ( $p<0.001$ ), seksüel ilişkiler ( $p<0.001$ ), geniş aile ilişkileri ( $p<0.001$ ), sosyal çevre ( $p<0.001$ ) ve psikolojik baskı ( $p<0.001$ ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). İkili karşılaştırmalar incelendiğinde kontrol grubunda PAIS-SR toplam puan ortalamalarında sontest-izlem, öntest-izlem ve öntest-sontest arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskı alt boyut puan ortalamalarında sontest-izlem ve öntest-izlem arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



Şekil 4.2. Bireylerin psikososyal uyum düzeylerindeki değişim

Bireylerin psikososyal uyum düzeylerindeki değişim Şekil 4.2' de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin öntest, sontest ve izlem sonrasında PAIS-SR toplam puan değerlendirmelerine göre psikososyal uyumda artış olduğu ve müdahale

grubunda bulunan bireylerdeki psikososyal uyumun daha hızlı gerekleŖtiđi görülmektedir. Ŗekil 4.2 incelendiğinde, kontrol grubunun değerlendirmesinde, ön testte kötü uyum, son testte orta derecede iyi uyum ve izlemde iyi uyum düzeyi sınırında olduğu görülmektedir. Müdahale grubunun ise, ön testte orta derecede iyi uyum, son testte iyi uyum düzeyi sınırında ve izlemde iyi uyum düzeyinde olduğu görülmektedir.

## 4. TARTIŞMA

Organ nakli, bireyin yaşamını doğrudan etkileyen, çevresi ile ilişkilerini yeniden yapılandırmasını gerektiren, sosyal boyutları ile toplumu yakından ilgilendiren, hem bireyi hem de ailesini zorlayan ve psikososyal desteği zorunlu kılan bir süreçtir (Guimaro ve ark., 2011). Bireylerin karşılaşılabileceği stres faktörleri ve psikososyal sorunların, çözümü ve yeni duruma uyumlarının sağlanmasında sağlık profesyonelleri farklı tedavi ve uygulama prosedürlerini kullanabilmektedir (Van Den Berg-Emons ve ark., 2006; Teixeira ve ark., 2016; Annema ve ark., 2017). Bu çalışma, karaciğer nakli olan bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizinin, bireylerin stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, progresif gevşeme egzersizi sonrası bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını ve hastalığa psikososyal uyumlarını değerlendirmeye yönelik olarak iki ayrı alt başlıkta tartışılmıştır.

### 5.1. Progresif Gevşeme Egzersizi Sonrası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi

Organ nakli bireylerde stres faktörlerinin arttığı ve hem fiziksel hem ruhsal semptomların yoğun olarak görüldüğü bir süreçtir. Bireyin bu zorlu süreci rahat atlatabilmesi için fiziksel ve ruhsal semptomların bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesi ve yönetilmesi, stres faktörlerinin azaltılması, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Canning ve ark., 1996; Yaman ve Yılmaz, 2014). Karaciğer nakli olmuş bireylerin nakil öncesinde ve sonrasında karşılaştıkları stres faktörleriyle baş etmelerine yönelik müdahalelerin yapılması ve değerlendirilmesi sürecin yönetilmesinde önemli bir veri kaynağıdır. Çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını belirleyen SBTÖ kullanılmış ve müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde, progresif gevşeme egzersizi öncesi, müdahale ve kontrol gruplarının stresle baş etme tarzları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak, müdahale grubunda progresif gevşeme egzersizi sonrası ve izlem

değerlendirmelerinde kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamalarının, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde arttığı, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.

Literatürde, stresle etkili baş etmeyi sağlamak için, stres seviyesinin belirlenmesi ve iyileştirmeye yönelik farklı müdahalelerin planlanması önerilmektedir (Teixeira ve ark., 2016). Stresle baş etmede kullanılması önerilen müdahale yöntemlerinden biride gevşeme egzersizleri içerisinde yer alan progresif gevşeme egzersizidir (Yaman ve Yılmaz, 2014). Organ nakli sürecinde yaşanan stresle baş etmede progresif gevşeme egzersizinin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte, diğer bir çok kronik hastalığın semptomlarının kontrolünde progresif gevşeme egzersizinin kullanıldığı, fiziksel ve ruhsal semptomlar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmaların olduğu görülmüştür (Alan, 2015; Bulechek ve ark., 2017; Dikmen ve Terzioğlu, 2018; Veiga ve ark., 2019).

Progresif gevşeme egzersizinin yorgunluk, uyku, ağrı, bulantı, kusma gibi fiziksel semptomlar üzerindeki etkisini ortaya koyan çalışmalar dikkat çekmektedir. Chegeni ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışma sonucunda, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizin yorgunluğu azaltmada ve uyku kalitesinin belirli alt boyutlarını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada, progresif gevşeme egzersizi uygulanan, kemoterapi tedavisi alan kanserli bireylerde toksisiteyi (bulantı ve kusma) azalttığı belirtilmektedir (Kapogiannis ve ark., 2018) Çalışma sonuçları, progresif gevşeme egzersizinin, ampute hastalarda ağrıyı azaltmada (Brunelli ve ark., 2015), jinekolojik kanserli hastalarla ağrı ve yorgunluğu azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada (Dikmen ve Terzioğlu, 2019) etkili olduğunu göstermektedir.

Progresif gevşeme egzersizinin fizyolojik semptomların azaltılmasının yanı sıra ruhsal semptomlarla baş etmede etkili olduğu yapılan çalışma sonuçlarıyla kanıtlanmıştır (Vancampfort ve ark., 2011; Lee ve ark., 2012; Vancampfort ve ark., 2013; Demir ve Arslantaş, 2014; Georga ve ark., 2018; Kapogiannis ve ark., 2018). Çalışma sonuçları progresif gevşeme egzersizinin, kemoterapi tedavisi alan kanserli bireylerde anksiyete ve depresyonu (Kapogiannis ve ark., 2018), şizofreni hastalarında stres, anksiyete ve

kaygı düzeylerini (Vancampfort ve ark., 2011; Vancampfort ve ark., 2013), koroner anjiyografi olacak hastalarda anksiyete düzeylerini (Demir ve Arslantaş, 2014), jinekolojik onkolojik hastalarda kemoterapi sırasında endişeyi (Lee ve ark., 2012), astımlı hastalarda stresi ve astım ataklarını (Georga ve ark., 2018) azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma sonuçları kronik hastalıkların tedavisi ve bakımında stresi yönetmede progresif gevşeme egzersizinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında, karaciğer nakli olmuş bireylerin, nakil öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları farklı stres faktörleri olduğu göz önünde bulundurularak gerçekleştirilen, progresif gevşeme egzersizi uygulamasının bireylerde stresle baş etmede etkili baş etme tarzı kullanımını arttırdığı ve etkisiz baş etme tarz kullanımını azalttığı görülmektedir. Bu sonucun, literatürde de belirtilen, progresif gevşeme egzersizinin fiziksel ve ruhsal semptomları azaltmaya yönelik beklendik sonuçları ile ilişkili olabileceği, bu semptomların azalmasının bireyde meydana gelen stresi de kontrol etmeyi olumlu yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın ilk hipotezi olarak, karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin stresle baş etme tarzı alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark olacağı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler bu ilk hipotezi destekler niteliktedir. Bu bağlamda, nakil sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizinin bireylerde stresi azalttığı ve baş etme tarzlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir

## **5.2. Progresif Gevşeme Egzersizi Sonrası Bireylerin Hastalığa Psikososyal Uyumunun Değerlendirilmesi**

Organ nakli sonrasında birey stresle etkili baş edemediğinde, yaşam kalitesi düşmekte ve birey psikososyal uyum bozukluğu yaşamaktadır. (Canning ve ark., 1996). Psikiyatri hemşiresi, uyum bozukluğu olan bireylerin öncelikle uyum düzeylerini belirlemesi, sonrasında ise eğitim, bireysel ve davranışsal terapi, aile ve grup terapisi, gevşeme ve rahatlama terapisi gibi müdahalelerde bulunması gerekmektedir (Halter ve Varcarolis, 2014). Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin uyum düzeylerinin

belirlenmesinde PAIS-SR ölçeği kullanılmış ve müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde, müdahale grubunun PAIS-SR toplam ve tüm alt boyutlarında, kontrol grubunun PAIS-SR toplam ve sağlık bakımına oryantasyon alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ön test, son test ve izlem değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca, müdahale grubunun öntest değerlendirmesinde orta uyum, kontrol grubunun ise kötü uyuma sahip oldukları, progresif gevşeme egzersizi uygulaması sonrasında ise, müdahale grubunun orta uyumun alt sınıra (iyi uyuma) oldukça yaklaştığı, kontrol grubunun ise orta derecede uyum puanı içinde yer aldığı görülmektedir. İzlem değerlendirmesinde hem müdahale hem kontrol grubunun puanları iyi uyum grubu içinde yer almakla birlikte, müdahale grubundaki değişimin kontrol grubunun puanındaki değişime oranla uyumun daha hızlı gerçekleştiği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde progresif gevşeme egzersizi uygulamasının, bireyin tedaviye ve hastalık sürecine uyumunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte bireylerin yeni sürece uyumunu farklı müdahaleler açısından değerlendiren çalışmalar mevcuttur (Payne ve ark., 1994; Gümüş ve Cam, 2008; Hallaç, 2010; Nehir, 2011; Türkmen ve Çam, 2012; Zengin, 2015). Zengin'nin (2015) kronik böbrek yetmezliği hastalarına çözüm odaklı kısa terapi uygulaması sonucunda, bireylerin sosyal çevre, mesleki çevre, sağlık bakımına oryantasyon ve genel psikososyal uyum düzeylerinde daha yüksek uyum düzeyine ulaştığı belirtilmektedir. Uyum arttırmaya yönelik yapılan bir başka uygulama psikoeğitimidir. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalara uygulanan psikoeğitim sonrasında müdahale grubu hastalarının kontrol grubu hastalarına göre; iyi uyum düzeyine ulaştıkları (Nehir, 2011; Türkmen ve Çam, 2012), koroner arter hastalığı olan bireylere verilen psikoeğitim sonrasında hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin arttırdığı (Payne ve ark., 1994) belirtilmektedir. Genital organ kanseri tanısı almış hastalarla yapılan bir başka çalışmada, grup müdahalesi sonrasında bireylerin sağlık bakımına oryantasyon, aile çevresi ve mesleki çevre boyutlarında uyumun sağlandığı (Hallaç, 2010) belirtilmiştir. Gümüş ve Cam'ın (2008) meme kanserli hastalarla yaptığı emosyonel destek odaklı hemşirelik girişimleri sonucunda, sosyal

çevre, psikolojik baskı, aile çevresi ve seksüel ilişki boyutlarında uyum sağlandığı belirtilmektedir. Bu çalışma sonuçları kronik hastalıkların tedavi ve bakımında psikososyal uyumun sağlanmasında farklı yöntemler olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak progresif gevşeme egzersizinin uyuma etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanamamış ve bu durum konuyu tartışmayı güçleştirmektedir. Bu çalışma kapsamında uyumu güçleştiren birçok faktörü içinde barındıran zorlu bir süreç olan organ nakli sonrası, bireylere progresif gevşeme egzersizi uygulanarak psikososyal uyumları değerlendirilmiştir. Yapılan müdahalenin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pegum ve arkadaşlarının (2015) karaciğer nakli olan bireyler ile yapmış olduğu çalışma sonucunda, bireylerin nakilden sonra anksiyete, depresyon ve psikososyal uyum sorunu yaşadıkları, bu semptomların nakilden 12 ay sonra azaldığı belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonucunda da hem müdahale hem kontrol grubundaki bireylerin zamanla sürece uyum sağladığı, daha iyi uyum puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Ancak müdahale edilen grubun iyi uyum puanına sahip olma hızının kontrol grubuna göre daha hızlı olması dikkat çekici bir bulgudur. Pegum ve arkadaşlarının belirttiği gibi bireyler zamanla psikososyal uyumu sağlasada, yapılan progresif gevşeme müdahalesinin bu süreci hızlandırdığı düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci hipotezi olarak karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin hastalığa psikososyal uyum toplam ve alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark olacağı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler ikinci hipotezi destekler niteliktedir. Bu bağlamda, nakil sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizinin bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, karaciğer nakli sonrası verilecek biyopsikososyal bakım kapsamında, psikiyatri hemşirelerinin, bireylerin baş etme becerilerini geliştirecek müdahalelerde bulunması ve bireyin hastalığa psikososyal uyumlarının artırılması öncelikli hedefleri arasındadır. Bu bağlamda, nakil sonrası bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizinin baş etme ve psikososyal uyumu sağlamada etkin bir hemşirelik müdahalesi olduğu düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, karaciğer nakli olan bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, ulaşılabilen literatür doğrultusunda karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizinin baş etme ve uyuma etkisinin birlikte değerlendirildiği ilk çalışma olması nedeniyle özgündür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- ✓ Karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin stresle baş etme tarzı alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.
  - ❖ Progresif gevşeme egzersizi sonrası müdahale grubundaki bireylerin aktif tarzlar arasında yer alan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım kullanma oranı, kontrol grubundaki bireylere göre daha fazladır.
  - ❖ Progresif gevşeme egzersizi sonrası müdahale grubundaki bireylerin pasif tarzlar arasında yer alan çaresiz yaklaşımı kullanma oranı, kontrol grubundaki bireylere göre daha azdır.
- ✓ Karaciğer nakli sonrası progresif gevşeme egzersizi uygulanan bireylerin hastalığa psikososyal uyum toplam ve alt boyut puan ortalamalarında, uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.
  - ❖ Progresif gevşeme egzersizi uygulanan müdahale grubundaki bireylerin iyi uyum puanına sahip olma oranı, kontrol grubundaki bireylere göre daha fazladır.
  - ❖ Hem kontrol hemde müdahale grubundaki bireylerin, hastalığa psikososyal uyum düzeyi zamanla olumlu yönde değişim göstermekle birlikte, müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere oranla daha kısa sürede iyi uyum düzeyine ulaşmaktadır.



Bu araştırmanın sonucunda, karaciğer nakli sonrası bireysel olarak yapılan progresif gevşeme egzersizinin, bireylerin strele baş etme tarzları ve hastalığa psikososyal uyum sağlamada etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ 19 Nisan 2011’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte, bağımsız hemşirelik uygulaması olarak yer alan gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında, hemşirelerin bilgi beceri ve donanımlarını artırmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu konuda hemşirelerin desteklenmesi,
- ✓ Hemşirelik bakım uygulamalarında progresif gevşeme egzersizinin müdahale olarak kullanımının yaygınlaştırılması,
- ✓ Organ nakli rutin takip ve tedavi programına progresif gevşeme egzersizi uygulamasının dâhil edilmesi,
- ✓ Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği uygulamaları kapsamında, organ nakli merkezlerinde psikiyatri hemşirelerinin aktif olarak görev alması,
- ✓ Farklı nakil gruplarında progresif gevşeme egzersizinin etkisini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Adaylar, M. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Tutum, Adaptasyon Algı ve Öz Bakım Yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1995, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Birsen Yürügen).

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6(4):221-6.

Akgül, M. Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizinin Anksiyete Düzeyi ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Sivas (Danışman:Prof. Dr. Meral Kelleci).

Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H. Y., Küçükkılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y., ... & Gül, H. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağıışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 15(4): 28-33.

Aktaş, A., Sertel-Berk, H.Ö. Verilen sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri. Psikoloji Çalışmaları Dergisi. 2012; 32(2), 71-84.

Alan, H. Jinekolojik kanser hastalarında kemoterapi tedavisi sürecinde uygulanan progresif kas gevşeme egzersizleri ve refleksolojinin ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi; Randomize kontrol çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015.

Altuntaş, T. Karaciğer Nakli İçin Bekleyen Hasta ve Hasta Yakınlarının Nakilden Beklentileri ve Yaşadıkları Güçlükler. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman:Öğr. Gör. Sevil Güler Demir).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM-5). Çeviri: Köroğlu, E. 5. Baskım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s:91-112.

Amini, E., Goudarzi, I., Masoudi, R., Ahmadi, A., & Momeni, A. Effect of progressive muscle relaxation and aerobic exercise on anxiety, sleep quality, and fatigue in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2016; 8(12): 1634-1639.

Annema, C., Drent, G., Roodbol, P. F., Metselaar, H. J., Van Hoek, B., Porte, R. J., ... & Ranchor, A. V. A prospective cohort study on posttraumatic stress disorder in liver transplantation recipients before and after transplantation: Prevalence, symptom occurrence, and intrusive memories. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017; 95, 88-93.

Aras, G. Karaciğer Transplantasyonunda Hastaların ve Ailelerin Sorunları, Gereksinimleri ve Bakıma Katılım Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Aydoğdu, S. Çocuklarda karaciğer nakli. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*. 2006; 2(51), 55-62.

Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H., & Veren, F. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012; 11(2), 1-12.

Bahçeli, A. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi (Doctoral Dissertation). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Neziha Karabulut).

Baird, C. L., & Sands, L. A pilot study of the effectiveness of guided imagery with progressive muscle relaxation to reduce chronic pain and mobility difficulties of osteoarthritis. *Pain Management Nursing*. 2004; 5(3), 97-104.

Baltaş, A. & Baltaş, Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1999.

Batty, M. J., Bonnington, S., Tang, B. K., Hawken, M. B., & Gruzelier, J. H. Relaxation strategies and enhancement of hypnotic susceptibility: EEG neurofeedback, progressive muscle relaxation and self-hypnosis. *Brain Research Bulletin*. 2006; 71(1), 83-90.

Bird, G. L., O'Grady, J. G., Harvey, F. A., Calne, R. Y., & Williams, R. Liver transplantation in patients with alcoholic cirrhosis: selection criteria and rates of survival and relapse. *BMJ*. 1990; 301(6742), 15-17.

Brunelli, S., Morone, G., Iosa, M., Ciotti, C., De Giorgi, R., Foti, C., & Trallesi, M. Efficacy of progressive muscle relaxation, mental imagery, and phantom exercise training on phantom limb: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015; 96(2), 181-187.

Bulecek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC) Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), 6. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul. 2017; s:190-191.

Burra, P., Senzolo, M., Adam, R., Delvart, V., Karam, V., Germani, G., ... & Elita and of behalf of ELTR liver transplant centers. Liver transplantation for alcoholic liver disease in Europe: a study from the ELTR (European Liver Transplant Registry). *American Journal of Transplantation*. 2010; 10(1), 138-148.

Burra, P., & De Bona, M. Quality of life following organ transplantation. *Transplant International*. 2007; 20(5), 397-409.

Callahan, M. B. Dollars and sense of successful rehabilitation. *Progress in Transplantation*. 2005; 15(4), 331-337.

Can, C. Karaciğer Nakli Öncesinde ve Nakilden Bir Yıl Sonra Psikiyatrik Belirti ve Bozukluk Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi, Genel Bilişsel ve Cinsel İşlevler, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doktora Tezi, 2010, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. H. Can Cimilli).

Canning, R. D., Dew, M. A., & Davidson, S. Psychological distress among caregivers to heart transplant recipients. *Social Science & Medicine*. 1996; 42(4), 599-608.

Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J., Iwamoto, C. W., Bandeira, D., & Ferreira, M. B. C. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2001; 45(3), 298-307.

Chegeni, P. S., Gholami, M., Azargoon, A., Pour, A. H. H., Birjandi, M., & Norollahi, H. The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 31, 64-70.

Chien, Y. C., Chiang, H. C., Lin, P. Y., & Chen, Y. L. Erectile function in men with end-stage liver disease improves after living donor liver transplantation. *BMC Urology*. 2015; 15(1), 83.

Corruble, E., Barry, C., Varescon, I., Falissard, B., Castaing, D., & Samuel, D. Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011; 71(1), 32-37.

Çam, O. & Engin, E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.

Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A., & Özdemir, D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarımnda depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2008; 45(3).

Çınar, S. Hemodiyaliz hastalarında psikososyal uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2009; 6(1-2), 22-28.

Dąbrowska-Bender, M., Kozaczuk, A., Paćzek, L., Milkiewicz, P., Słoniewski, R., & Staniszewska, A. Patient quality of life after liver transplantation in terms of emotional problems and the impact of sociodemographic factors. In *Transplantation Proceedings*. 2018;50, 2031-2038.

Daniel, Cukor, D., Cohen, S.D., Peterson, R.A. ve Kimmel, P.L. Psychosocial aspects of chronic disease esrd as a paradigmatic illness. *Journal of American Society Nephrology*. 2007; 18, 3042–3055.

Demir, A., Turan, S., Balaban, F., Karadeniz, Ü., & Erdemli, Ö. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 2009; 37(4).

Demir, Ö., & Arslantaş, H. The effects of progressive relaxation exercises applied with music before coronary angiography and percutaneous transluminal coronary angioplasty on the state and trait anxiety of people. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5(3), 113-121.

Derogatis, LR and Lopez, MC. Psychosocial adjustment to illness scale (PAIS & PAIS-SR) scoring, procedure & administration manual-I. *Clinical Psychometric Research*, Baltimore. 1983.

Dew, M. A., DiMartini, A. F., Steel, J., De Vito Dabbs, A., Myaskovsky, L., Unruh, M., & Greenhouse, J. Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver or other solid organs. *Liver Transplantation*. 2008; 14(2), 159-172.

Dikmen A. H., & Terzioğlu F. Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*. 2019; 20, 47-53.

Evgin, D., & Erdem, E. Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. The ways of coping stress and levels of depression of the parents of children with chronic renal failure. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018; 8(2), 33-41.

Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. *FA Davis*. 2012; 263-309.

Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., & Surman, O. S. Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. *Psychosomatics*. 2001; 42(4) 337-343.

Genç, R. Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2009; 25(1), 040-044.

Georga, G., Chrousos, G., Artemiadis, A., Panagiotis, P. P., Bakakos, P., & Darviri, C. The effect of stress management incorporating progressive muscle relaxation and biofeedback-assisted relaxation breathing on patients with asthma: a randomised controlled trial. *Advances in Integrative Medicine*. 2018.

Gong, A., & Minuk, G. Y. Predictors of alcohol relapse following liver transplantation for alcohol-induced liver failure. consideration of “a-d” selection criteria. *Annals of Transplantation*. 2018; 23, 129.

Goodheart, C. D., & Lansing, M. H. Treating people with chronic disease: A psychological guide. American Psychological Association. 1997.

Gökler, R. Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri/the disease of modern era; stress and its effects. *Journal of History Culture and Art Research*. 2012; 1(3), 154-168.

Guimaro, M. S., Lacerda, S. S., Aguilar, M. R., Karam, C. H., Kernkraut, A. M., & Ferraz-Neto, B. H. Post-traumatic stress disorders, mood disorders, and quality of life in transplant recipients with acute liver failure. In *Transplantation Proceedings*. 2011;43, 187-188.

Güçlü, N. Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2001; 21(1).

Gülpinar, K., Özdemir, S., Erpulat, Ö. & Ersöz, S. Adult to adult living donor liver transplantation: review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2008; 28(3), 349-356.

Gümüs, AB. & Cam, O. Effects of emotional support-focused nursing interventions on the psychosocial adjustment of breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2008; 9:691-7.

Hallaç, S. Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere Tepki, Vücut Algısı, Baş etme ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Fatma Öz).

Halter MJ., Varcarolis E M. Varcarolis foundations of psychiatric mental health nursing. 7th ed: Elsevier Health Sciences; London, 2014.

Hiçdurmaz, A. G. D., & Fatma, Ö. Z. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2009; 16(3), 1-16.

Jangra D, Ganesh A, Thackray R, Austin L, Ulster A, Sutherland J, Levin A V., Psychosocial adjustment to visual loss in patients with Retinitis Pigmentosa. *Ophthalmic Genetics*. 2007; 28:25- 30.

Jin, S., Yan, L., Li, B., Wen, T., Zhao, J., Zeng, Y., ... & Luo, Y. Quality of life and psychologic distress of recipients after adult living-donor liver transplantation (LDLT) a study from mainland China. In *Transplantation Proceedings*. 2010;42, 2611-2616.

John, P. M. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard*. 2011; 25(34), 35-41.

Kaçmaz, N. Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Geliştirme Çabaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora tezi, 2003, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).

Kaçmaz, N.,& Barlas, G. Ü. Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5(1), 1-8.



Kapogiannis, A., Tsoli, S., & Chrousos, G. Investigating the effects of the progressive muscle relaxation-guided imagery combination on patients with cancer receiving chemotherapy treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Explore*. 2018; 14(2), 137-143.

Karademir S. Karaciğer transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2006; 2(26): 40-48.

Karataş, T. Koroner Kalp Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve Psikososyal Uyum. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu).

Kasapoğlu, B., Yalçın, K. S., & Türkay, C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji*. 2010; 14(2), 96-102.

Kılıç, E. Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hemodiyaliz Hastalarının Stres, Psikososyal Uyum ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Gaziantep (Danışman:Doç. Dr. Zeynep Güngörmüş).

Kiecolt-Glaser, J. K., Page, G. G., Marucha, P. T., MacCallum, R. C., & Glaser, R. Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*. 1998; 53(11), 1209.

Kimura, H., Onishi, Y., Kishi, S., Kurata, N., Ogiso, S., Kamei, H., ... & Yokoyama, Y. Successful post-transplant psychiatric interventions during long-term follow-up of patients receiving liver transplants for alcoholic liver disease. *The American Journal of Case Reports*. 2017; 18, 1215.

Kimura, H., Onishi, Y., Sunada, S., Kishi, S., Suzuki, N., Tsuboi, C., ... & Okada, T. Postoperative psychiatric complications in living liver donors. In *Transplantation Proceedings*. 2015; 47, 1860-1865.

Kjaer M, Beyer N, Secher NH. Exercise and organ transplantation. *Scand J Med Sci Sports*. 1999; 9: 1.

Klein, J., Tran, S. N., Mentha-Dugerdil, A., Giostra, E., Majno, P., Morard, I., ... & Iselin, C. E. Assessment of sexual function and conjugal satisfaction prior to and after liver transplantation. *Annals of Transplantation*. 2013; 18, 136-145.

Kocaman, N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 9(1).

Kocaman, N. Tıbbi hastalığa psikososyal tepkiler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 71(2), 52-58.

Lee, E. J., Bhattacharya, J., Sohn, C., & Verres, R. Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: a pilot EEG study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012; 20(6), 409-416.

Livneh H. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2001; 44,3:151-160.

Luebbert, K., Dahme, B., & Hasenbring, M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psycho-oncology*. 2001; 10(6), 490-502.

Martín-Rodríguez, A., Pérez-San-Gregorio, M. A., Domínguez-Cabello, E., Fernández-Jiménez, E., & Bernal, J. P. (, November). Affective status in liver transplant recipients as a function of self-perception of general health. In *Transplantation proceedings 2012*, 44, 2619-2621.

Meller, W., Welle, N., Sutley, K., & Thurber, S. Depression and liver transplant survival. *Psychosomatics*. 2017; 58(1), 64-68.

Moayed, M. S., Ebadi, A., Khodaveisi, M., Toosi, M. N., Soltanian, A. R., & Khatiban, M. Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Patient Preference and Adherence*. 2018; 12, 2425.

Nehir, S. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Prof. Dr. M. Olcay Çam).

Nishikawa, K., Hasegawa, T., Usami, A., Urawa, A., Watanabe, S., Mizuno, S., ... & Okada, M. Pre-operative assessment of psychological characteristics and mood states in living donor kidney and liver transplantation. In *Transplantation Proceedings*. 2016; 48, 1018-1021.

Noohi, S., Khaghani-Zadeh, M., Javadipour, M., Assari, S., Najafi, M., Ebrahiminia, M., & Pourfarziani, V. Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation. In *Transplantation Proceedings*. 2007; 39, 1074-1078.

Olgun, Y. Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Stresle Başa Çıkma, Algıladığı Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019, Konya (Danışman: Doç. Dr. Halim Yılmaz).

Onur E. Kalp-Akciğer transplantasyonu hastasında psikiyatrik sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*. 2007;3(12), 103-108.

Oyur Çelik, G. Jinekolojik Ameliyatlar Sonrasında Hasta Kontrollü Analjezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Bulantı Kusmayı Önlemedeki Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2008, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Alev Dıramalı).

Öyke, N. Behçet Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyumu. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008, Düzce (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Yılmaz).

Öz, F., & Hiçdurmaz, D. Stresle baş etmede önemli bir yol: mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(1), 83-88.

Özcan, C.T., Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri, kanıta dayalı uygulama bakım kavramları, Ed: Celale Tangül Özcan, Nermin Gürhan, Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2016.

Özdemir, C., Eryılmaz, M., Yurtman, F., & Karaman, T. Sexual functioning after renal transplantation. In *Transplantation Proceedings*. 2007; 39, 1451-1454.

Özdemir, Ü., & Taşcı, S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1), 57-72.

Özer, N., Sarıtaş, S., & Özlü, Z. K. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi/knowledge and thoughts of nursing students about organ donation and transplantation. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010;13(2): 1-11.

Özgüven, H. D., Tuncer, E.T. Uyum bozukluğu. *Kriz Dergisi*. 1997; 5 (2), 87-94.

Özkan, S. Psikiyatrik tıp konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Organ naklinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi*.1993; s191-195.

Parlak, Ş. Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar. *TBB Dergisi*. 2009; 83,189-222.

Payne TJ, Johnson CA, Penzien DB, Porzelius J.. Chest pain self-management training for patients with coronary artery disease. *J Psychosom Res*. 1994; 38:409-18.

Pegum, N., Connor, J. P., Young, R. M., & Feeney, G. F. Psychosocial functioning in patients with alcohol-related liver disease post liver transplantation. *Addictive Behaviors*. 2015; 45, 70-73.

Perdeci, Z., Ate, M. A., & Algül, A. Transplantasyon ve psikiyatri. *Organ*. 2012; 42, 45.

Perez-San-Gregorio, M. A., Martin-Rodriguez, A., Diaz-Dominguez, R., & Pérez-Bernal, J. The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. In *Transplantation Proceedings*. 2006; 38, 2406-2408.

Polit, D.F., Beck C.T. *Essentials of nursing research, appraising evidence for nursing practice* Çeviren: Aslan Ö., Bebiş H., *Hemşirelik araştırmasının esasları, hemşirelik uygulaması için kanıtın değerlendirilmesi*, 8. Basım, Pelikan Kitapevi, Ankara; 2016, s: 249-264.

Rongies, W., Stepniewska, S., Lewandowska, M., Smolis-Bak, E., Dolecki, W., Sierdzinski, J., ... & Stankiewicz, W. Physical activity long-term after liver transplantation yields better quality of life. *Annals of Transplantation*. 2011; 16(3), 126-131.

Roy, C. Research based on the Roy adaptation model: Last 25 years. *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24(4), 312-320.

Roy, C., & Andrews, H. A. *The Roy adaptation model (Vol. 2)*. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1999.

Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. The Roy Adaptation Model and research: global perspective. *Nursing science quarterly*; 2009, 22(3), 209-211.

Sadock BJ, Sadock VA. *Davranış bilimleri/klinik psikiyatri*. Çeviri: A. Bozkurt. Güneş Kitabevleri; Ankara, 2016.

Saracino, R. M., Jutagir, D. R., Cunningham, A., Foran-Tuller, K. A., Driscoll, M. A., Sledge, W. H., ... & Fehon, D. C. Psychiatric comorbidity, health-related quality of life, and mental health service utilization among patients awaiting liver transplant. *Journal of Pain And Symptom Management*. 2018; 56(1), 44-52.

Sarıgül, S. *Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir (Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle).

Savcı, M., & Aysan, F. Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2014; 44-56.

Sert F., Demir A. B., Bora İ. H. ve Ersoy A. Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015; 1, 15-9.

Shabsigh, R., & Anastasiadis, A. G. Erectile dysfunction. Annual Review Of Medicine. 2003;54(1), 153-168.

Sorrell, J. H., & Brown, J. R. Sexual functioning in patients with end-stage liver disease before and after transplantation. Liver Transplantation. 2006; 12(10), 1473-1477.

Starzl TE, Groth CG, Brettschneider L, Penn I, Fulginiti VA, Moon JB, Blanchard H, Martin AJ Jr, Porter KA. Orthotopic homotransplantation of the human liver. Ann Surg. 1968; 168: 392-415.

Stewart, K. E., Hart, R. P., Gibson, D. P., & Fisher, R. A. Illness apprehension, depression, anxiety, and quality of life in liver transplant candidates: implications for psychosocial interventions. Psychosomatics. 2014; 55(6), 650-658.

Strong RW, Lynch SV, Ong TH, Matsunami H, Koido Y, Balderson GA. Successful liver transplantation from a living donor to her son. N Engl J Med. 1990; 322:1505-7.

Şahin, N. H. ve Durak, A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10(34), 56-73.

Şengül, S., & Baykan, H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013; 14(1), 30-39.

Tabler, J. B., & Frierson, R. L. Sexual concerns after heart transplantation. The Journal of Heart Transplantation. 1989; 9(4), 397-403.

Taşkıran, E., Akar, H., Yıldırım, M., & Erbaş, O. Karaciğer nakli: endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi. 2016; 1(2), 59-66.

Teixeira, H. R. S., Marques, D. M., Lopes, A. R. F., Ziviani, L. C., Magro, J. T. J., Mente, Ê. D., ... & Mendes, K. D. S. Anxiety and stress levels on liver transplantation candidates. In Transplantation Proceedings. 2016; 48, 2333-2337.

Thomas, D. R. Medications and sexual function. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2003; 19(3), 553-562.

Townsend M. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri, eviren: zcan C.T. ,Gürhan N. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara; 2016; ss: 235.

Townsend MC. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Çeviri: CT. zcan, N. Gürhan. Akademisyen Kitapevi, Ankara; 2016, s. 501-506.

Türkmen, S.N., am, M.O. Miyokart enfarktüsü geçirmiş hastalarda psikoeğitimin psikososyal uyum üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012;3(3), 105-115.

Türküm, A.S. Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik alışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016; 2(18).

Uslu, R. Organ Naklinin Sosyal ve Hukuki Niteliği. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Denizli, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Özgöl).

Van den Berg-Emons, R., van Ginneken, B., Wijffels, M., Tilanus, H., Metselaar, H., Stam, H., & Kazemier, G. Fatigue is a major problem after liver transplantation. *Liver Transplantation*. 2006; 12(6), 928-933.

Vancampfort, D., Correll, C. U., Scheewe, T. W., Probst, M., De Herdt, A., Knapen, J., & De Hert, M. Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*. 2013;27(4), 291-298.

Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., ... & Probst, M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2011; 25(6), 567-575.

Veiga, G., Rodrigues, A., Lamy, E., Guiose, M., Pereira, C., & Marmeleira, J. The effects of a relaxation intervention on nurses' psychological and physiological stress indicators: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2019.

Vicdan, A. K., Peker, S., & Üçer, B. Akşehir Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağıışı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011; 10(2), 175-180.

Virzi, A., Signorelli, M. S., Veroux, M., Giammarresi, G., Maugeri, S., Nicoletti, A., & Veroux, P. Depression and quality of life in living related renal transplantation. *In Transplantation Proceedings*. 2007; 39, 1791-1793.

Yaman, Z., & Yılmaz, M. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. 2014. 18(1): 22-28.

Yıldırım, Y. K. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu).

Yıldırım, Y. K., & Fadiloğlu, Ç. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 21: 33, 45.

Yılmaz, M., Yaman, Z., & Erdoğan, S. Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 10(2), 88-99.

Zahn, A., Seubert, L., Jünger, J., Schellberg, D., Weiss, K. H., Schemmer, P., ... & Gotthardt, D. N. Factors influencing long-term quality of life and depression in German liver transplant recipients: a single-centre cross-sectional study. *Ann Transplant*. 2013; 18, 327-335.

Zeair, S., Cyprys, S., Wiśniewska, H., Bugajska, K., Parczewski, M., & Wawrzynowicz-Syczewska, M. Alcohol relapse after liver transplantation: younger women are at greatest risk. *annals of transplantation*, 2017;22, 725.



Zengin, O. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Tarık Tuncay).

## EKLER

Ek-1

### Bilgilendirilmiş Onam Formu (Müdahale Grubu İçin )

**Çalışmanın İsmi:** Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Baş Etme ve Psikososyal Uyuma Etkisi

Bu çalışma Kemer Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Biriminde hemşire olarak çalışan ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olan Tuba Solak'ın tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında 4 hafta boyunca haftada 1 kez poliklinikte birlikte, 3 kez ise size öğretildiği gibi evde progresif gevşeme egzersizini uygulmanız istenecektir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında, bir neden belirtmeksizin çalışmadan ayrılabilirsiniz. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

**İmza:**.....

**Tarih:**.....

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

**Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza:

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu İçin )**

**Çalışmanın İsmi:** Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Baş Etme ve Psikososyal Uyuma Etkisi

Bu çalışma Kemer Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Biriminde hemşire olarak çalışan ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olan Tuba Solak'ın tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin stresle baş etme ve psikososyal uyum düzeylerini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında, bir neden belirtmeksizin çalışmadan ayrılabilirsiniz. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışma kapsamında sizin anket formlarının doldurulması istenmektedir.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

**İmza:**.....

**Tarih:**.....

#### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

#### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza:

## Kişisel Bilgi Formu

Anket no:

1.Yaşınız:.....

2.Mesleğiniz:.....

## 3.Cinsiyetiniz?

1- ( ) Kadın 2- ( ) Erkek

## 4. Eğitim Durumunuz?

1- ( ) Okur-yazar  
2- ( ) İlköğretim  
3- ( ) Lise  
4- ( ) Lisans  
5- ( ) Lisans üstü

## 5. Ekonomik durumunuz?

1- ( ) Gelir gidere eşit  
2- ( ) Gelir giderden fazla  
3- ( ) Gelir giderden az  
4- ( ) Bana ait gelir yok

## 6.Sağlık güvenceniz var mı?

1- ( ) Evet 2-( ) Hayır

## 7. Yaşadığınız yer?

1- ( ) Ev  
2- ( ) Apart  
3- ( ) Konukevi  
4- ( ) Diğer (cevabınız ev ise kira mı yoksa size mi ait belirtiniz).....

## 8.Nakil olduğunuz şehirle yaşadığınız şehir aynı mı?

1- ( ) Evet 2-( ) Hayır

## 9.Hastaneye ulaşımı kolay sağlayabiliyor musunuz?

1- ( ) Evet 2-( ) Hayır

## 10. Alışkanlıklarınız neler?

1- ( ) Sigara  
2- ( ) Alkol  
3- ( ) Diğer (belirtiniz).....

## 11. Karaciğer hastalığınız kaç yıldır mevcut?.....

Arka sayfaya geçiniz

**12. Başka önemli bir sağlık sorunuz var mı?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**13. Daha önce ameliyat oldunuz mu?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**14. Ailede organ nakli olan başka birey var mı?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**15. 14.soruya yanıtınız evet ise, nakil olan bireyin yakınlık derecesini yazınız.....**

**16. Nakil olan bir yakınınızın ameliyat sonrası sürecine şahit oldunuz mu?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**17. 16.soruya yanıtınız evet ise, nakil olan bireyin yakınlık derecesini yazınız.....**

**18. Nakiliniz için bulunan karaciğerin temin edilme şekli nedir?**

1- ( ) Kadavradan              2-( ) Canlıdan

**19. Donörünüz kim?.....**

**20. Organ nakli sürecinde size destek olan bir yakınınız var mı?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**21. Sağlığınızla ilgili kaygılarınız var mı?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**22. 21. Soruya yanıtınız evet ise yaşadığınız kaygıları belirtiniz?**

.....  
.....  
.....

**23. Bu kaygılarınız ile baş etmek için herhangi bir yönteminiz var mı?**

1- ( ) Evet                      2-( ) Hayır

**24. 23. soruya yanıtınız evet ise baş etmek için neler yapıyorsunuz belirtiniz?**

.....  
.....  
.....

### Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği

Lütfen bu yönergeyi dikkatle okuyunuz:

Bu ölçek kişilerin günlük yaşamlarında karşılaştığı sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Aşağıdaki ifadelerden, davranışlarınızı tanımlayan veya size en uygun olan cevabı belirleyerek seçtiğiniz cevabın alanına 'X' işaretini koyunuz. Soruların hepsinin cevaplanması gerekmektedir.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1) Kimsenin bilmesini istemem.				
2) İyimser olmaya çalışırım.				
3) Bir mucize olmasını beklerim.				
4) Olayı / olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5) Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6) Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.				
7) Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8) Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9) İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10) Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.				
11) Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12) Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13) İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14) Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.				
15) Problemin çözümü için adak adarım.				
16) Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.				
17) Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18) Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19) Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20) Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				
21) Mücadeleden vazgeçerim.				
22) Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23) Hakkımı savunabileceğine inanırım.				
24) Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.				
25) Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm.				
26) Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27) Benim suçum ne diye düşünürüm.				
28) Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.				
29) Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30) Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

## Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

**AÇIKLAMA :** Elinizdeki bu form şu anda sizin ya da çocuklarınızın veya yakınlarınızın yaşamakta olduğu hastalığın sizin üzerinizde yarattığı etkilere yönelik çeşitli gruplar halindeki soruları kapsamaktadır. Bu hastalığın, etkilerinin, evinizde, ilişkilerinizde, işinizde, aile ve kişisel yaşamınızda ne yönde ve nasıl olduğuyula ilgilenmekteyiz. Ayrıca, diğer bir grup soru ile hastalığınızın sosyal ve özel yaşamınızdaki etkileri, duygusal olarak ne tür bir ruh hali içinde olduğunuzu da ortaya çıkarmaya çalışacağız.

Bu formda yer alan her bir soruya yanıt verirken, hastalığa ait deneyiminizi/durumunuzu en iyi yansıtan yanıt şıklarının yanına (x) işaretlerini veriniz. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışın ve herhangi bir soruyu atlayıp yanıtı bırakmayın. Eğer belli bir soruya ait yanıt şıklarından hiçbiri sizin durumunu yansıtmıyorsa, durumuna en uygun ve en yakın yanıt şikkını işaretleyin.

Hastalık etkilerine ait durumunuz bugün dahil 30 günlük bir dönemi kapsamaktadır. Tüm soruları, bu 30 günlük süre içinde hastalık etkilerinin size yaşattıkları açısından işaretleyin. eğer şu anda hastanede tedavi görmekteyseniz (ya da hastanede yatan hastanın yakınıysanız.) hastaneye yatış tarihinden önceki 30 günlük süreyi gözönüne alarak yanıt veriniz.

Bazı sorularda evli olduğunuz, ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olduğu varsayımı yer almaktadır. Bunun dışındaki sorularda ise aile ilişkileri açısından sorular sorulmaktadır. Evli olmadığınız, bir aileniz olmayışı, ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olmaması gibi bir durum söz konusu ise, lütfen bu soruları boş bırakın. Bununla birlikte yine de tüm sorulara yanıt vermeye çalışın.

**ILBÖLÜMDE** Çalışma ve iş performansınızla ilgili sorular yer almaktadır. İşiniz sürekli ya da part-time olsa bile, yine de işiniz ve mesleğiniz genel durumu açısından yanıt veriniz. Eğer bir ev kadınıysanız, ev işleri, komşularınızla olan ilişkileriniz açısından yanıt veriniz.

Bu formu yanıtlarken harcadığınız zaman için teşekkür ederiz. Formu doldurma işiniz bittikten sonra, tüm soruları tamamlayıp tamamlamadığınıza emin olmak için formu tekrar gözden geçiriniz. Form hakkında aklınıza takılan bir soru olursa, lütfen sorunuz. Eğer posta ile başvuruyorsanız, bu tip soruları aşağıdaki boşlukta belirtiniz. Lütfen formu doldurur doldurmaz, teslim ediniz.

### BÖLÜM I

**1-Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?**

- a-Sağlığımla ilgiliiyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- b-Sağlığımlı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- c-Genellikle sağlığımla ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- d-Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

**2-Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.**

a-Hastalığımla ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.

b-Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya meşgul oluyorum.

c-Hastalığımın bakım ve korunması için yaptığım uygun bir çok şey var.

d-Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

**3-Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz?**

a-Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.

b-Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.

c-Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.

d-Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

**4-Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir, size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?**

a-Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken herşeyi yaptıklarını düşünmüyorum.

b-Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı, ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.

c-Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.

d-Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel.

**5-Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olanı işaretleyiniz.**

a-Bu hastalığım üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.

b-Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum.

c-Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.

d-Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

**6-Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.**

a-Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.

b-Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.

c-Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.

d-Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.



**7-Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden beklemediğiniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını seçiniz.**

a-Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.

b-Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.

c-Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.

d-Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye emin değilim.

**8-Sizinki gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinde tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.**

a-Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı, açıkça neler olduğunu bilmiyorum.

b-Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.

c-Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.

d-Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

## **BÖLÜM II**

**1-Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?**

a-Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok.

b-Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.

c-Bazı ciddi sorunlar var.

d-Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

**2-Şu an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?**

a-Kötü durumda

b-Pek iyi değil

c-Yeterli

d-Çok iyi

**3-Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?**

a-3 gün ve daha az

b-1 hafta

c-2 hafta

d-2 haftadan daha çok

**4-Şu an işiniz/okulunuz/çalışmalarınız vb. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?**

a-Şu an hiç önemli değil

b-Oldukça az bir öneme sahip

c-Eskiye göre biraz önemini yitirdi

d-Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi

**5-Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?**

a-Amaçlarım değişmez

b-Amaçlarımda çok az bir değişme oldu

c-Amaçlarım önemli ölçüde değişti

d-Amaçlarımı tamamen değiştirdim

<p><b>6-Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?</b></p> <p>a-Sorunlarda büyük artış var b-Sorunlarda orta dereceli bir artış var c-Sorunlarda az ölçüde bir artış var d-Herhangi bir sorun yok veya sorunlarda artış yok</p>
<p><b>BÖLÜM III</b></p>
<p><b>1-Hastalanmanızdan bu yana eşiniz (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?</b></p> <p>a-İyi b-fena değil c-Kötü d-Çok kötü</p>
<p><b>2-Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb)?</b></p> <p>a-Çok kötü b-Kötü c-Fena değil d-İyi</p>
<p><b>3-Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?</b></p> <p>a-Bir engelleme olmadı b-Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir c-Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolunacak gibi değil d-Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var</p>
<p><b>4-Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?</b></p> <p>a-Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı b-Ailem, bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler c-Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı d-Bu konuda bir sorun yok</p>
<p><b>5-Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?</b></p> <p>a-İletişimde bir azalma yok b-Çok az ölçüde bir azalma oldu c-İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum d-İletişimimiz önemli ölçüde azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum.</p>
<p><b>6-Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaş, komşular, aile) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?</b></p> <p>a-Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum. b-Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil. c-Her zaman olmamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum. d-Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.</p>

<p><b>7-Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?</b> a-Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok b-Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var c-Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var d-Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var</p>
<p><b>8-Sizinki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?</b> a-Önemli ölçüde maddi sıkıntım var b-Orta derecede maddi sıkıntılarım var c-Çok az maddi problemim var d-Para ile ilgili bir problemim yok</p>
<p><b>BÖLÜM IV</b></p>
<p><b>1-Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?</b> a-İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı b-Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı c-Hastalanmadan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı d-Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu.</p>
<p><b>2-Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?</b> a-Hastalığımdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum. b-Cinsel istekte belirgin bir azalma var c-Cinsel istekte hafif bir azalma var d-Cinsel istekte hiçbir azalma yok</p>
<p><b>3-Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?</b> a-Cinsel aktivitede bir azalma yok b-Cinsel aktivitede çok az ölçüde bir azalma var c-Cinsel aktivitelerde önemli ölçüde bir azalma var d-Cinsel aktiviteler tamamen durdu</p>
<p><b>4-Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?</b> a-Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu b-Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var c-Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var d-Cinsel tatminde bir değişiklik yok</p>
<p><b>5-Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?</b> a-Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok b-Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var c-Önemli cinsel problemlerim var d-Cinsellikten tamamen koptum</p>

**6-Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir, ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?**

- a-Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var
- b-Bu konuda yoğun farklılıklar var
- c-Bazı farklılıklar var
- d-Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok

## **BÖLÜM V**

**1-Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabanızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştüünüz mü (eskisine göre) ?**

- a-Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- b-Görüşmeler biraz azaldı
- c-Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- d-Hastalık süresince hiç görüşmedik

**2-Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde?**

- a-Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu
- b-Öncekine oranla olan ilgi ve isteğim çok azaldı
- c-İlgim bir parça azaldı
- d-İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı.

**3-İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fikri yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?**

- a-Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar
- b-Yeterince yardımcı oluyorlar
- c-Yardım ediyorlar ama yeterince değil
- d-Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

**4-Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağlıdırlar. Sizin bağlılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağlılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?**

- a-Bağlılığım önemli ölçüde yok oldu
- b-Bağlılığım önemli ölçüde azaldı
- c-Bağlılığım biraz azaldı
- d-Bağlılığım yoktu veya çok azdı, bu bağlılık hastalıktan hiç etkilenmedi

**5-Genel olarak şu anda bu insanlarla aranız nasıl?**

- a-İyi
- b-Fena değil
- c-Kötü
- d-Çok kötü

## **BÖLÜM VI**

**1-Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenebiliyor musunuz?**

- a-İlgim tıpkı eskisi gibi
- b-Eskisine göre biraz daha az
- c-Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d-Hemen hiç ilgim kalmadı

<p><b>2-Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?</b></p> <p>a-Katılımım çok az ya da hiç yok b-Katılımım önemli ölçüde azaldı c-Katılımım az ölçüde bir azalma gösterdi d-Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı</p>
<p><b>3-Hastalığınızda öncekine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb) ilgi duyuyor musunuz?</b></p> <p>a-İlgim tıpkı eskisi gibi b-Eskisine göre biraz daha az c-Eskisine göre önemli ölçüde düşük c-İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı</p>
<p><b>4-Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?</b></p> <p>a-Katılımım çok az ya da şu anda hiçbir katılımım yok b-Katılımım önemli ölçüde azaldı c-Katılımım biraz azaldı d-Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı</p>
<p><b>5-Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema vb.) olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?</b></p> <p>a-İlgim tıpkı eskisi gibi b-Eskisine göre biraz daha az c-Eskisine göre önemli ölçüde az d-İlgim çok az, ya da bir ilgim kalmadı</p>
<p><b>6-Bu faaliyetler olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla birlikte hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?</b></p> <p>a-Katılımım çok az ya da yok b-Katılımım önemli ölçüde azaldı c-Katılımım biraz azaldı d-Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı</p>
<p><b>BÖLÜM VII:</b></p>
<p><b>1-Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?</b></p> <p>a-Olmadı b-Çok az c-Oldukça fazla d-Aşırı derecede</p>
<p><b>2-Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?</b></p> <p>a- Aşırı derecede b- Oldukça fazla c-Çok az d-Olmadı</p>
<p><b>3-Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?</b></p> <p>a-Olmadı b-Çok az oldu c-Oldukça fazla d-Aşırı derecede</p>

**4-Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?**

- a- Aşırı derecede
- b- Oldukça fazla
- c-Çok az
- d-Olmadı

**5-Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?**

- a-Olmadı
- b-Çok az oldu
- c-Oldukça fazla
- d-Aşırı derecede

**6-Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?**

- a- Aşırı derecede
- b- Oldukça fazla
- c-Çok az
- d-Olmadı

**7-Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?**

- a-Olmadı
- b-Çok az
- c-Oldukça fazla
- d-Aşırı derecede

## Etik Kurul Onayı



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu


Sayı : 70904504/ 275  
Konu :

24.07.2017

Sayın  
Yrd.Doç.Dr.İlkay KESER  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,  
"Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Başetme ve  
Psikososyal Uyuma Etkisi" adlı çalışmaya ait etik kurul kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

---

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

**KARAR**

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.İlkay KESER	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Başetme ve Psikososyal Uyuma Etkisi	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 456	Tarih: 19.07.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Ayda TAŞA TARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Oğr.Gör.Dr.Mustafa Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT  
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN  
Üye

Prof.Dr.Necmiye HADİMOĞLU  
Üye

Prof.Dr.Selâttin KUMRU  
Üye

Doç.Dr.Gülşüm Çeçen BAYSAL  
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN  
Üye (İznil)

Doç.Dr.Öğretmen ÖLMEZ  
Üye

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY  
Üye (İznil)

Yrd.Doç.Dr.Banu NUR  
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR  
Üye (İznil)

Turgut ALTUN  
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL  
Üye (İznil)



## Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/09/2017-110132



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 23299144-900-110132  
Konu : Tuba SOLAK Araştırma izni

06/09/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 16/08/2017 tarihli ve 26708535-900-E.104965 sayılı yazı,

İlgili yazıda adı geçen Tuba SOLAK'ın "Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Başetme ve Psikososyal Uyuma Etkisi "konulu tez çalışması merkezimizce uygun görülmüştür .


Gereğini ve bilgilerinize arz ederim .

Prof.Dr. Bülent AYDINLI  
Müdür

## Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Kullanım İzni

Re: TUBA AYBAŞ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI ÖLÇEĞİ İZİNİ

AD  
aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>  
28.02.2019 Per 15:28  
Siz

 Streslebaşetmescale evaluati...  
80 KB

Sayın Solak,  
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarımızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...  
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batgün

On Thursday, February 28, 2019 12:09 PM, TUBA SOLAK <toprak\_yagmurGS@hotmail.com> wrote:

Sayın hocam, ben Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği'nde yüksek lisans öğrencisiyim. 1995 yılında, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin ile türkçeye uyarladığınız STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI ÖLÇEĞİ'ni tezimde kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanabilir miyim. Saygılarımla. Tuba AYBAŞ

## Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Kullanım İzni

Re: PSİKOSOSYAL UYUM ÖZ-BİLDİRİM ÖLÇEĞİ İZNI



Mahmure AYGÜN <maygun@biruni.edu.tr>

29.5 (Pzt), 09:29

Siz



Yanıtla

31.5.2017 10:55 tarihinde yanıt verdiniz.



PAIS.pdf

2 MB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

SayınTuba Solak,

1995 yılında doktora tezimde incelediğim ve geçerlik-güvenirliliği çalışmamla kanıtlanmış olan 'Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim' ölçeğini araştırmanızda kullanabilme konusundaki onay talebinizi aldım. Ekte ölçekle ilgili bilgileri içeren dosyayı gönderiyorum. Çalışmanızda ilgili ölçeği kullanmanız konusunu onaylıyor ve başarılar diliyorum.

Yrd. Doç. Dr. Mahmure Aygün

26 Mayıs 2017 12:54 tarihinde TUBA SOLAK <[toprak\\_yagmurGS@hotmail.com](mailto:toprak_yagmurGS@hotmail.com)> yazdı:

Sayın hocam ben akdeniz üniversitesi hemşirelik anabilim dalı ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. 1995 yılında türkçeye uyarladığınız psikososyal uyum öz bildirim ölçeğini tezimde kullanmak için izninizi istiyorum. mümkünse ölçeğin aslını da gönderebilirmisiniz. şimdiden teşekkür ederim. saygılar. TUBA SOLAK

## Otojenik Gevşeme Terapisi Eğitim Sertifikası



# Zertifikat

Alev Ünel

Pädagogin, Entspannungstherapeutin

Bescheinigt

Frau / Herr TUBA SOLAK

den Abschluss als

**Anwenderzertifikat**

**Autogenes Training**


**für Kinder und Jugendliche**

Es wurden insgesamt 20 Stunden absolviert

Istanbul, den

04.03.2018

Alev Ünel

  
Pädagogin, Entspannungstherapeutin

(Absolventin der IEK – Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation, Berlin)



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Tuba	<b>Uyruğu</b>	T.C.
<b>Soyadı</b>	AYBAŞ	<b>Tel no</b>	
<b>Doğum tarihi</b>	15.03.1992	<b>E-posta</b>	toprak_yagmurGS@hotmail.com

### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
<b>Lise</b>	Kadirli Lisesi	2007
<b>Lisans</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2013
<b>Yüksek Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2016-Devam ediyor
<b>Doktora</b>		

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	İzmir Karşıyaka Çocuk Esirgeme Kurumu	2013- 2015
Hemşire	İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2015- 2016
Hemşire	Kemer Devlet Hastanesi	2016-Devam ediyor

### Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Karaciğer Nakli Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin, Stresle Baş Etme ve Psikososyal Uyuma Etkisi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (TYL-2018-3092)	2018- 2019

**Katıldığı Kurslar:** Otojenik Gevşeme Terapisi Eğitimi

**Yayınlar ve Bildiriler:**

- Solak T., Keser İ., İncinebilir Gruplara Müdahalede Ekip Yaklaşımının Önemi ‘1st International Health Science And Life Congress’ 2018, Burdur, TÜRKİYE 02-05 Mayıs 2018, pp. 134
- Solak T., Keser İ., The Role Of Psychiatric Nursing In Healing And Adaptation Of Patientsafter Organ Transplantation, ‘V. International IX. National Psychiatric Nursing Congress’ 2018, Antalya, TÜRKİYE, 20-23 Kasım, 2018, pp. 2145-2148.
- Keser İ., Solak T., Organ Nakli Sürecine Uyumda Kültürel Faktörlerin Etkisi, ‘4. European Conference on Science Art and Culture-ECSAC, 2019, Antalya, TÜRKİYE, 18 – 21 Nisan, 2019, pp.109.