



T.C.
SANKO Üniversitesi

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)

**KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VERİLEN VİDEO
EĞİTİMİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE UYKU DÜZENİNE
ETKİSİ**

EDA BOZKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019

GAZİANTEP

**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VERİLEN VİDEO
EĞİTİMİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE UYKU DÜZENİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda BOZKURT

DANIŞMAN

Prof. Dr. Arzu TUNA

2019

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Eda BOZKURT	Tez Savunma Tarihi	23.05.2019
Tez Adı	KARACIĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VERİLEN VİDEO EĞİTİMİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE UYKU DÜZENİNE ETKİSİ		

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Prof. Dr.Arzu TUNA	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ	İNÖNÜ Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları AD.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :...../...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Eda BOZKURT

23 /05/2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamda görüş ve önerilerini, bilimsel desteğini ve deneyimlerini sunan ve beni her konuda destekleyen Danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Arzu TUNA' ya,

Tezimin her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Elif GÜVENÇ' e, değerli lisans hocam Öğr. Gör. Fatma KARASU' ya, desteklerini esirgemeyen abim Haydar TUZCU' ya, araştırmayı kabul eden tüm hastalarımıza, sabır ve özverileri için değerli aileme Sonsuz teşekkürler...

Eda BOZKURT

ÖZET

KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VERİLEN VIDEO EĞİTİMİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE UYKU DÜZENİNE ETKİSİ

Bu çalışma; Karaciğer nakli olacak hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzenine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Ön test-son test, kontrol gruplu yarı deneysel tipteki araştırmanın verileri 01 Kasım 2017 – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi'nde yatışı yapılan ilk kez karaciğer nakli olacak tüm hastalardan toplandı. Evreni bilinen örnekleme güven aralığı %95 alınarak hesaplama yapıldığında araştırmaya dahil edilecek hasta sayısı 60 tır. Hastalar kontrol (n=30) ve deney (n=30) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplara seçilen hastalar rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçildi. Veriler hastaların tanıtıcı özellikleri formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği ile ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Deney grubundaki karaciğer nakli hastalarına anksiyete/depresyon düzeylerini azaltmak ve uyku kalitelerini artırmak için nakil öncesi ve sonrası olmak üzere iki bölümlük video eğitimi verildi. Taburcu olduktan 1 ay sonra kontrole geldiklerinde semptom yönetimi puanına bakıldı. Bu video eğitimi kliniğin rutin hemşirelik bakımı dışında deney grubu hastalarına verildi. Video destekli eğitim 40 dk sürdü. Kontrol grubuna ise kliniğin rutin uygulamasındaki hemşirelik bakımı yapıldı. Kontrol grubunun son ölçümünden sonra deney grubuna uygulanan video destekli eğitim kontrol grubuna da verildi (Her hasta ve yakınına eğitim CD' si teslim edildi). Veriler SPSS 22 paket programında sayı ve yüzdelik, Ki kare ve t testi ile değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastalarda hastane anksiyete ve depresyon ölçeğinin tüm alt boyut puanları nakilden sonra düşmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılan PUKİ uyku kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında hem deney hemde kontrol grubu hastalarında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Karaciğer nakli olan hastalara nakil öncesi ve sonrası korku yaşayan hastaların anksiyete/depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması, uyku kalitesini yükseltmek üzere girişimlerin planlanması, uyku ve uyanıklık döngüsünü iyileştirmeyi amaçlayan ve daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunan müdahalelerin değerlendirilmesi ve uygulanması öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Uyku Kalitesi, Karaciğer Nakli, Video Eğitimi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIDEO TRAINING GIVEN TO THE PATIENTS WHO WILL HAVE LIVER TRANSPLANTATION ON ANXIETY, DEPRESSION AND SLEEPING PATTERN

This study was carried out to investigate the effect of video training given to the patients who will have liver transplantation on anxiety, depression and sleeping pattern. The data of pre-test-last test, control group the quasi-experimental study were collected from all patients who were admitted to the organ transplant clinic at Inonu university Liver Transplantation Center and will have liver transplantation for the first time between the dates of November 1, 2017 and May 31, 2018. When the confidence interval was calculated as 95% in the sample whose population was known the number of patients to be included in the study was 60. The patients were divided into two groups as control(n=30) and experimental(n=30). Patients were selected by random sampling method for the groups. The data were collected by both the socio-demographic characteristics form, the hospital anxiety and depression scale, the pittsburgh sleep quality index and face to face interview technique by the researcher. The liver transplant patients in the experimental group received video training of two videos before and after the surgery to reduce their level of anxiety/depression and improve their sleep quality. Symptom management scores were evaluated when they came to the check-up one month after discharge. This video training was given to the experimental group patients except the routine nursing care of the clinic. Video-supported training lasted 40 minutes. The control group received routine nursing care in the clinic. After the last measurement of the control group, the video-supported education applied to the experimental group was also given to the control group (Each patient and his relatives were given the training videos as CDs.). The data were analyzed by number and percentage, chi square and t test in SPSS 22 package program. Although all subscale scores of the hospital anxiety and depression scale decreased in the individuals participating in the study after transplantation, no statistically significant difference was found ($p>0.05$). No significant difference was found between the PUKİ sleep quality index sub-dimension scores used to evaluate the sleep quality of the patients in both experimental and control group patients ($p>0.05$).

For the patients with liver transplantation, we recommend planning training programs and interventions to reduce the anxiety/depression levels of patients who have fears before and after transplantation and to improve sleep quality, and we also recommend the evaluation and implementation of interventions that aim to improve the cycle of sleep and wakefulness and contribute to a better quality of life.

Key Words: Anxiety, Depression, Sleeping Pattern, Liver Transplantation, Video Trainin



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	İİİ
ETİK BEYAN.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	Vİİ
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	İX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	Xİ
TABLolar DİZİNİ.....	Xİİ
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Karaciğer Nakli.....	3
2.1.1. Karaciğer nakli gerektiren durumlar.....	3
2.1.2. Karaciğer nakil sonrası komplikasyonlar.....	4
2.1.3. Rejeksiyon (Anti-Red) ilaçlarının yan etkileri.....	5
2.1.4. Karaciğer nakline hazırlık.....	5
2.1.5. Hastaların nakil sonrası izlenmesi ve değerlendirmesi.....	6
2.1.6. Karaciğer nakli öncesi bekleme listesine eklenmek.....	7
2.1.7. Canlı karaciğer donörleri.....	7
2.1.8. Domino karaciğer nakli.....	8
2.1.9. Karaciğer nakli ve sağlıklı kalmak.....	8
2.1.10. Kadavradan yapılan karaciğer nakli.....	9
2.1.11. Karaciğer nakli sonrası hastaların izlemi.....	9
2.1.12. Karaciğer naklinden sonra sağkalım oranları.....	10
2.1.13. Karaciğer naklinden sonra destek.....	10
2.1.14. Karaciğer naklinden sonra diyet ve beslenme.....	11
2.1.15. Karaciğer nakli sonrası aktivite ve egzersiz.....	11
2.1.16. Karaciğer nakli sonrası cinsellik ve doğum kontrolü.....	12
2.1.17. Karaciğer nakli koordinatör/danışman hemşiresi.....	12
2.2. Karaciğer Nakli Bekleyen Hastaların Anksiyete ve Depresyon Durumu.....	13

2.2.1. Karaciğer nakli sonrası depresif belirtilerin erken tedavisi ve uzun dönem sağkalım.....	15
2.3. Karaciğer Nakli Bekleyen Hastaların Uyku Durumu.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
3.4. Verilerin Toplanması.....	18
3.4.1. Veri toplama araçları.....	18
- Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu.....	18
- HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) ölçeği.....	19
- Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği.....	19
-Hemşirelik girişimi.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
- Bağımlı değişken.....	20
- Bağımsız değişken.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20
3.8. Araştırmada Etik Kurallar.....	20
3.9. Araştırmanın Akışı.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
7.KAYNAKLAR.....	41
8. EKLER.....	49
EK-1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu	
EK-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-2- IA, EK-2- IB)	
EK-3 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Had)	
EK-4 Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Puki)	
EK-5 Etik Kurul Karar Formu	
EK-6 Kurum İzin Yazısı	
EK-7 Tez İntihal Raporu	
EK-8 Özgeçmiş	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALT	: Alanin Amino-Transferaz
Anti-red	: Rejeksiyon İlaçları
AST	: Aspartat Amino-Transferaz
BUN	: Blood Urea Nitrogen (Kan Üre Azotu)
CA	: Kanser
CK-MB	: Kreatin Kinaz
HAD	: Hastane Anksiyete ve Depresyon
MELD	: The Model for End-Stage Liver Disease (Son Dönem Karaciğer Hastalığı İçin Model)
Nakil=Tx	: Transplantasyon
PELD	: Pediatric End Liver Disease (Pediyatrik Son Evre Karaciğer Hastalığı)
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler Paket İstatistik Programı

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	23
Tablo 4.2. Hastaların İlaç Kullanımı ve Nakil Özellikleri.....	24
Tablo 4.3. Tüm Grupta Karaciğer Nakil Öncesi-Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı.....	26
Tablo 4.4. Deney Grubu Karaciğer Nakil Öncesi- Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı.....	27
Tablo 4.5. Kontrol Grubu Karaciğer Nakil Öncesi-Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı.....	28
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Nakil Öncesi ve Nakilden 1 Ay Sonrası Anksiyete ve Depresyon Puanlarının İncelenmesi.....	29
Tablo 4.7. Nakil Öncesi Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Puanlarının İncelenmesi	30
Tablo 4.8. Nakilden 1 Ay Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Puanlarının İncelenmesi.....	32
Tablo 4.9. Nakil Öncesi ve Nakilden 1 Ay Sonrası Deney ve Kontrol Grubu PUKİ Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	34

1. GİRİŞ

Karaciğer nakli (tranplantasyon (TX)) günümüzde; tedavi edilmemiş, son evre karaciğer hastalığı olan ve kronik karaciğer hastalığı sonucu önemli komplikasyonlar gösteren hastalar için kullanılan bir tedavi yöntemidir (Tarkan ve diğerleri, 2002; Penko, 1999). Karaciğer nakli, işlevselliğini yitirmiş karaciğerin alınıp yerine canlı ya da yaşamını yitirmiş bir donörden alınan karaciğerin yerleştirilmesi ameliyatına verilen isimdir (Ordin, 2013; Goetzinger ve diğerleri, 2012). Nadir durumlarda, daha önce normal işlevini yerine getiren karaciğerin aniden işlevsiz hale gelmesi durumu yaşanabilir (<https://www.mayoclinic.org>, 2019).

Türkiye’de 2117 hasta karaciğer nakli bekleme listesinde yer almaktadır (<https://organkds.saglik.gov.tr>, 2018). Karaciğer nakli olmak için bekleyen hasta sayısı da her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de 2018 yılında toplam 617 hasta karaciğer nakli olmuştur. Bu karaciğer nakillerinin 2018’de 445’i canlı verici, 172’si kadavradan nakil olarak gerçekleşmiştir (<https://organkds.saglik.gov.tr>, 2018).

Karaciğer hastalığı ile yaşamak çeşitli fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal zorluklar sunar (Karen ve diğerleri, 2014). Karaciğer nakli olan hastaların fiziksel, psikososyal sıkıntıları nakil sonrası aldıkları immünoşüpresif, kortizon gibi ilaçlarla birlikte devam etmektedir (Perdeci ve diğerleri, 2009). Özellikle anksiyete, depresyon ve uyku problemleri hastalarda nakil sonrası görülebilmektedir (Griva ve diğerleri, 2013).

Bu hastalarda görülen uyku problemleri, depresyon ve anksiyete bireyin yaşam kalitesini, hastalık ve hastalığın etkileri ile baş etmeyi doğrudan etkileyen önemli sorunlardır (Lafçı, 2009).

Depresyon, karaciğer nakli (transplantasyon) alıcıları arasında yaygın bir akıl sağlığı problemidir (Özçürümez ve diğerleri 2003). Karaciğer naklinden sonra yaşanan depresyon, sağ kalımı azaltmaktadır. Bununla birlikte nakil öncesi depresyonun nakil sonrası erken ve geç dönemde etkileri tam olarak değerlendirilmemiştir. Nakil öncesi hastalarda % 60 oranında, nakil sonrası % 30-40 oranında depresyon bulgularına rastlanmaktadır. Depresyon tedavi edilebilir, bu bozukluğun belirtileriyle uğraşanların erken teşhis ve tedavisi yaşam kalitesini büyük ölçüde artırabilir (Rogal ve diğerleri, 2013; Saltiel ve Silvershein, 2015).

Yetişkin karaciğer naklinde alıcılar arasında uyku bozuklukları da yaygındır. Ayrıca yorgunluk ve kötü uyku kalitesi nakilden önce ve sonra yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Berbke ve diğerleri, 2007). Yetişkin alıcılardan yapılan karaciğer naklinden sonra zayıf uyku kalitesi ve yorgunluğun ortak semptomlar olduğu ve bunların birbirine

neden olduđu belirlenmiřtir. Uykusuzluk yorgunluđa, yorgunluk uykusuzluđa sebep olabilmektedir (Fredericks ve diđerleri, 2012). Uyku bozukluđunun kronik karaciđer hastalıđı olan hastalarda ve karaciđer nakli olan alıcılarda sorun olduđu dűřünűlmektedir. Ayrıca karaciđer nakli sonrası yorgunluk sıklıkla görülűr (Berg-Emons, 2006). James ve diđerleri (2010) tarafından yapılan bir çalıřmada nakilden ۆnce %73 ve nakil sonrası hastaların %77'sinin kۆtű uyku kalitesine sahip olduđu saptamıřtır.

Kaçmaz ve Barlas (2014) karaciğer nakli yapılan hasta ve yakınlarının psikososyal durumlarını incelediği araştırmada nakil sonrası hasta ve hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon dűzeylerinin yűksek olduğunu belirtmiştir. Karayurt ve diğerleri (2014) Roy'un uyum modelini ele alınarak planladıkları araştırmada canlı vericiden yapılan karaciğer nakillerinde, hastaların ve yakınlarının hayatları üzerinde birçok değişikliğe sebep olduğunu belirtmişlerdir. Bu hastaların anksiyete, depresyon problemleri olduğu, uykusuzluk yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini sağlamak, yaşam kalitesini arttırma amacıyla hemşirelerin eğitim vermesi, sosyal destek sağlayacak grupları bir araya getirmesi gerekir (Gűlseren ve diğerleri, 2001). Hemřireler, karaciğer nakli olacak hastalara iyi tasarladıkları brořűr, video, online eğitimler vererek hastaların yaşam kalitesini arttırabilir, depresyon, anksiyete bulgularını azaltabilir, uyku problemlerini özűmleyebilirler (Gűlen ve Karaca, 2018; Ergűn, 2017).

Bu çalıřmanın amacı; karaciđer nakli olacak hastalara verilen video eđitiminin anksiyete, depresyon ve uyku dűzenine etkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Nakli

Karaciğer nakli, işlevselliğini yitirmiş karaciğerin alınıp yerine canlı ya da kadavra donörden alınan karaciğerin yerleştirilmesi ameliyatına verilen isimdir (Murray ve diğerleri, 2005) Karaciğer batındaki en büyük organdır ve birçok önemli fonksiyona sahiptir. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- Kandan bakterileri ve toksinleri temizlemek,
- Enfeksiyonu önlemek ve immün tepkileri düzenlemek,
- Besin, ilaç ve hormonların işlenmesini sağlamak,
- Vücudun yağı, kolesterolü ve yağda çözünür vitaminleri emmesine yardımcı olan safrayı üretmek,
- Kan pıhtılaşmasını sağlayan proteinleri üretmektir (Kalender, 2014).

Karaciğer nakli; son evre kronik karaciğer hastalığı sonucu önemli komplikasyonlar gösteren hastalar için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Nadir durumlarda, daha önce normal işlevini yerine getiren karaciğerin aniden işlevsiz hale gelmesi durumu yaşanabilir (Ordin, 2013). Karaciğer nakli için sıra bekleyen hastaların sayısı canlı ya da yaşamını yitirmiş donörlerden gelecek karaciğer sayısının çok çok üstündedir.

İnsan karaciğeri, organın bir kısmının ameliyatla alınması sonucu tekrardan olağan boyutuna ulaşabilmektedir. Bu da canlı donörlerden alınan karaciğerlerin yaşamını yitirmiş kişilerden alınan karaciğere alternatif oluşturmasını sağlamaktadır (Vatanoğlu, 2007). Amerika Birleşik Devletlerinde 2014 yılında, yetişkinler ve çocuklar için yaklaşık 7200 karaciğer nakli ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Bunlardan yaklaşık 330'u canlı donörlerden elde edilmiştir. Aynı zamanda yaklaşık 15 bin kişi karaciğer nakli listesinde sırasını beklemektedir (<https://www.mayoclinic.org>, 2019). Türkiye'de 2117 hasta karaciğer nakli bekleme sırasında yer almaktadır (<https://organkds.saglik.gov.tr>, 2018).

2.1.1. Karaciğer nakli gerektiren durumlar

Karaciğer nakli, diğer tedavi yöntemlerinin işlevsiz kaldığı veya karaciğer kanseri olan kişilerde kullanılan bir tedavi yöntemidir (Moayed ve diğerleri, 2018). Karaciğer yetmezliği kısa bir sürede oluşabileceği gibi uzun bir süreçte de meydana gelebilir. Bir anda meydana gelen karaciğer yetmezliği – bu birkaç haftada olabilir – akut karaciğer yetmezliği (fulminan

hepatik yetmezlik) olarak isimlendirilir ve genellikle tıbbi tedavi sonrası karaciğer tahribatı sonucu oluşur (Mendizabal ve diğerleri, 2016).

Karaciğer nakli akut karaciğer yetmezliğini tedavi edebilse de, bu yöntem daha çok kronik karaciğer yetmezliğini tedavi etmek için kullanılır. Kronik karaciğer yetmezliği yavaşça ortaya çıkar ve bu durumun ortaya çıkması aylar hatta yıllar sürebilir (Moayed ve diğerleri, 2018). Kronik karaciğer yetmezliği birçok durumdan kaynaklanabilir. Kronik karaciğer yetmezliğinin en genel nedenlerinden birisi, yara dokusunun normal karaciğer dokusunun yerini alması ve karaciğer fonksiyonunu zedelemesi sonucu ortaya çıkan bir süreç olan karaciğer skarlaşması (siroz)'dır. Karaciğer naklinin en sık görülen nedenlerinden biri sirozdur (Romanelli ve Stasi, 2016).

Karaciğer yetmezliğine ve karaciğer nakline yol açan sirozun en önemli sebepleri;

- Hepatit B ve C
- Alkolik karaciğer hastalığı
- Alkolden bağımsız karaciğer yağlanması
- Karaciğeri etkileyen genetik hastalıklar (Hemokromatoz ve Wilson Hastalığı da buna dahildir)
- Primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit ve biliyer atrezi gibi safra kanalını etkileyen (safra karaciğerden atan tüpler) hastalıklardır. Biliyer atrezi çocuklar arasında karaciğer naklinin en yaygın sebeplerinden biridir (Britton ve Brown, 1995; Deutsch ve diğerleri, 2013; Wu ve diğerleri, 2011; Selmi ve diğerleri, 2006; Poupon ve diğerleri 2006). Karaciğer nakli karaciğerde başlayan (primer karaciğer kanserleri) belirli kanserleri de tedavi edebilir.

2.1.2. Karaciğer nakil sonrası komplikasyonlar

Karaciğer nakli birtakım önemli komplikasyonları da içermektedir. Bunlar, karaciğer naklinden sonra nakledilen karaciğerin reddinin önlenmesi için gerekli ilaçların yanı sıra prosedürün kendisiyle de ilgilidir. Karaciğer nakli sonrası oluşabilecek riskler şunlardır:

- Safra kanalı sızıntıları veya safra yollarının küçülmesi gibi durumları da içeren safra kanalı komplikasyonları
- Kanama
- Kan pıhtılaşması
- Nakledilen karaciğerin iflası
- Enfeksiyon
- Nakledilen karaciğerin reddi

- Zihinsel karışıklıklar (ensefalopati) veya nöbetler

Uzun süreli komplikasyonlar nakledilen karaciğerdeki karaciğer hastalığının tekrarlanmasında içerebilir (Nicolau-Raducu ve diğerleri, 2019; Watt ve diğerleri, 2010; Penko, 1999).

2.1.3. Rejeksiyon (anti-red) ilaçlarının yan etkileri

Karaciğer naklinden sonra vücut, nakledilen karaciğeri reddetmesini önlemek amacıyla hasta yaşamının geri kalan kısmında ilaç kullanmak zorunda kalabilir. Bu tür rejeksiyon (anti-red) ilaçları birçok yan etkiye sebebiyet verebilir. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- Kemik erimesi
- Enfeksiyon
- Diyabet
- İshal
- Baş ağrısı
- Yüksek kan basıncı
- Yüksek kolesterol

Rejeksiyon (anti-red) ilaçları bağışıklık sistemini baskılayarak çalıştığından, bu durum enfeksiyon kapma riskini de arttırabilir. Enfeksiyonlarla mücadele etmek için doktor antiviral, antibiyotik, antifungal gibi ilaçlar verebilir. Hastalara bu ilaçların etkisi ve yan etkisi konusunda hemşireler bilgi vermelidir (Phipps ve diğerleri, 1999; Karademir, 2002).

2.1.4. Karaciğer nakline hazırlık

Doktor, hastaya karaciğer nakli olması gerektiğini söylüyorsa nakil merkezlerine yollanabilir. Hasta ve hasta yakınları nakil merkezi seçerken aşağıdaki hususlara dikkat edebilirler:

- Nakil merkezinin her yıl yaptığı karaciğer nakli ameliyatlarının sayısını ve türünü hasta ve yakınları öğrenmek isteyebilir.
- Karaciğer nakil ameliyatlarındaki sağkalım oranlarını inceleyebilir.
- Nakil merkezlerinin istatistiklerini inceleyebilir.
- Nakil öncesi ve sonrası ne kadar mal olacağı konusunda bilgi almak isteyebilir. (Fiyatlar, testler, organ tedarigi, ameliyat, hastanede geçirilen süre ve süreç boyunca nakil merkezine yapılacak ulaşımınla takip/izleme dönemindeki randevuları içermektedir)

- Hastalar destek gruplarını öğrenmek isteyebilir, seyahat düzenlerinin nasıl olacağını duymak isteyebilir, iyileşme döneminde evde sunulan yardımlar ve diğer kaynaklara yönlendirme gibi ek hizmetleri de göz önünde bulundurmaya isteyebilir.
- Nakil merkezinin son teknoloji ürünlerini ve tekniklerini takip edip etmediğini inceleyebilir. Nakil ekibinde özellikle hemşire bu konular hakkında hasta ve yakınlarına bilgi vermelidir (<https://www.mayoclinic.org>, 2019; Erdil ve Elbaş, 2001; Penko, 1999).

2.1.5. Hastaların nakil sonrası izlenmesi ve değerlendirilmesi

Nakil sonrası hasta izlemi ve değerlendirme sürecinin amaçları şunları içermektedir:

- Yaşam boyu sürecek nakil ilaçlarının (immünsüpresif, kortizon gibi) kullanımını noktasında sağlıklı olup olmadığı,
- Naklin başarısını etkileyebilecek herhangi bir sağlık engelinin olup olmadığı,
- Nakil ekibinin verdiği ilaçları alıp alamayacağı ve sunduğu önerileri yerine getirip getiremeyeceği

Hastaların karşılaşılabileceği testler ve prosedürler aşağıdaki gibidir:

- Karaciğerin ve bazı diğer organların sağlıklı olup olmadığını anlamak için kan ve idrar testlerini de içeren bazı laboratuvar testleri (Aspartat Aminotransferaz (AST), Alanin Aminotransferaz (ALT), Bilirubin, Blood Urea Nitrogen (BUN),
- Karaciğerin ultrasonu gibi bazı görüntüleme testleri,
- Kardiyovasküler sisteminizin sağlıklı olup olmadığını belirlemek için kalp testleri (troponin, Kreatin Kinaz (CK-MB) gibi),
- Genel sağlık durumunu değerlendirmek için rutin kanser testlerini de içeren genel sağlık kontrolü (CA (kanser) düzeyleri) (Taşkiran ve diğerleri, 2016),
- Nakil öncesi ve sonrası besinsel durumları tartışmak ve değerlendirmek için diyetisyenlerle yapılacak beslenme danışmanlığı (yağ ve karbonhidrattan kısıtlı, bilirubin düzeyi yüksekse, protein düzeyi kısıtlı),
- Hastanın depresyon veya anksiyete gibi sorunların olup olmadığını ve karaciğer nakil ameliyatının risklerini tam anlamıyla anlayıp anlamadığı noktasında yapılacak psikolojik değerlendirme,
- Nakil sonrası hastaya destek olabilecek arkadaşlarının ya da aile üyelerinin olup olmadığını değerlendirmek için sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılacak toplantılar,
- Hastanın alkol, uyuşturucu veya sigara gibi alışkanlıklarını bırakması için ek danışmanlıklar,

- Nakil öncesi ve nakil sonrası giderleri ve sigortanın neleri kapsadığı konularında bilgilendirmek için finansal danışmanlık gibi.

Danışmanlık hizmetleri tamamlandığında nakil merkezinin seçim kurulu hastanın durumunu tartışmak için toplanacak ve karaciğer naklinin hasta için etkili bir tedavi yöntemi olup olmayacağına ve nakil ameliyatı için yeteri kadar sağlıklı olup olmadığına karar verecektir. Kabul edildiğiniz takdirde, karaciğer nakil listesine adınız eklenecektir. (<https://www.mayoclinic.org>, 2019).

2.1.6. Karaciğer nakli öncesi bekleme listesine eklenmek

Hastanın prognozunu ve bekleme listesindeki sırasını değerlendirmek için doktorlar karaciğer fonksiyon test sonuçlarını kullanmaktadır. Prognoz, Son Evre Karaciğer Hastalığı için The Model for End-Stage Liver Disease (MELD) veya 12 yaşından küçük çocuklar için Pediatrik Son Evre Karaciğer Hastalığı (PELD) olarak isimlendirilir. MELD skoru 6 ile 40 arasında değişir. Skor, nakil olmama durumunda 90 gün içinde ölüm riski belirlemek için kullanılır. MELD skoru yüksek oluşu durumun ciddiyetini gösterir. Organlar MELD skoruna göre dağıtılır ve kan grubuna göre belirlenir. İlk olarak MELD skoru yüksek olanlar karaciğer bağıışı yapılır. Karaciğer kanseri gibi bazı durumlar hastanın daha yüksek MELD skoruna sahip olacağı anlamına gelmez. Nakil merkezi bazı hastalıkları için daha yüksek MELD skoru talebinde bulunabilir. Acil bildirim yapılabilir. Ayrıca akut karaciğer yetmezliği olan hastalar MELD merkezli donör organ öncelik sisteminden muaf tutulabilir ve hastalıklarının durumuna göre listede daha üst sıralara koyulabilir (Sapmaz ve diğerleri, 2013; Şahin, 2016).

- Karaciğer için bekleme

Bekleme süresi değişiklik göstermektedir. Bazı kişiler sadece birkaç gün beklerken bazıları aylarca, yıllarca bekleyebilir; bazıları da hiçbir zaman bağışlanan bir karaciğer bulamayabilir. Karaciğer bağıışı için beklerken nakil ekibi hastanın daha iyi hissetmesi için ortaya çıkacak komplikasyonları tedavi etmekte ve bakımı sürdürmektedir. Son evre karaciğer yetmezliğinin komplikasyonları ciddidir ve sık sık hastaneye yatabilir. Karaciğerin kötüleştiği takdirde MELD skoru yükselecektir. Hastaların uzun süren nakil bekleme listesi hastaların depresyon, anksiyete ve uyku problemlerini arttırabilir (Samuel ve Coilly, 2018).

2.1.7. Canlı karaciğer donörleri

Canlı donörlerin karaciğerinden alınan küçük bir parçayı kullanarak yapılan nakillerin sayısı oldukça azdır. Uygun boyutta karaciğer bulunamaması sebebiyle bu tür nakil işlemleri önceleri küçük çocuklar için kullanılıyordu. Şimdiyse son evre karaciğer hastalığı olan insanlar için de kullanılmaktadır.

Kadavradan yapılan nakil hastalık derecesine göre belirlense de canlı donörden yapılacak bir nakil boyut, kan grubu, donörün sağlık durumu ve benzeri konuları içermektedir. Birçok canlı donör aday, aile üyelerini ya da arkadaşları içermektedir. Karaciğerinin bir kısmını hastaya bağışlamak isteyen bir aile üyesi veya arkadaşı varsa nakil ekibini bu konuda bilgilendirilmesi gerekir. Canlı donörlerden yapılan karaciğer nakilleri genel olarak iyi sonuçlanmaktadır (Philips ve diğerleri, 1999). Canlı donör eşleşmesindeki sorun donörün yaşı, kan grubu, sağlığı ve karaciğerinin boyutuyla ilgilidir. Ameliyatta donör için önemli riskler taşımaktadır.

2.1.8. Domino karaciğer nakli

Az rastlanan yöntemlerden biri olan ve canlı donörden yapılan karaciğer nakli domino karaciğer naklidir. Bu nakilde, ailesel karaciğer amiloidoza sahip bir canlı donörden alınır. Ailesel (familyal) amiloidoz, anormal protein depolarının birikip vücudun iç organlarına zarar veren ve nadir görülen bir hastalıktır. Ailesel (familyal) amiloidozlu canlı donör bu durumu tedavi etmek için karaciğer nakli olur. Sonrasındaysa domino karaciğer nakliyle donör karaciğerini hastaya verebilir. Alıcı olan hasta amiloidoz semptomlarını yaşayabilir ancak bu onlarca yıl alacaktır. Bu nakil için genellikle 60 yaş ve üstü kişileri seçilmektedir. Nakil ekibi domino karaciğer nakli için uygun bir aday olup olmadığını veya hastalığın tedavisinde başka bir yöntemin daha iyi olup olmadığını değerlendirir (Ericzon ve diğerleri, 2008).

2.1.9. Karaciğer nakli ve sağlıklı kalmak

Hastaların nakil için sıra bekliyor olmasına bakmaksızın sağlıklı kalmaları için uğraş vermeleri konusunda hemşireler danışmanlık verir. Hastaların mümkün olduğunca aktif kalmalarını destekler. Aktivite nakil sonrası iyileşme hızını da arttıracaktır. Hemşireler,

- Hastalar ilaçlarını önerildiği gibi kullanmaları için,
- Hastaların diyetlerinin gerekliliklerini yerine getirmesi ve gerekli egzersizleri yapmaları için,
- Sağlık bakım ekibi ile olan tüm buluşmalara, kontrollere katılmaları için,
- Hastaların arkadaşları ve aile bireyleri ile zaman geçirmek de dahil olmak üzere tüm sağlıklı aktivitelere katılmaları için destekleyici bilgiler verir.

Hastaların nakil ekibi ile iletişim halinde kalmaları ve sağlıkları ile ilgili olası herhangi bir değişiklik konusunda bilgi almaları konusunda hemşire cesaretlendiricidir. Bekleme listesinde olan hastalar nakil ekibinin kendilerine zamanında ulaşabileceğini bilir. Bu

nedence hastane çantasını her daim hazır olur ve nakil merkezine gidebilmeleri için gerekli tedbirlerin önceden alınması gerekir (Taşkıran ve diğerleri, 2016).

2.1.10. Kadavradan yapılan karaciğer nakli

Yaşamını yitirmiş birinin karaciğerinin hastaya verileceği konusunda bilgilendirilmesi hastaneye acilen gelmesi gerekebilir. Böyle bir durumda nakil için sağlıklı olup olmadığına bakılmaksızın hasta acilen kontrol edilecektir. Karaciğer naklinde genel anestezi kullanılır. Cerrahlar karaciğere ulaşmak için abdomende uzun bir insizyon açacaktır. İnsizyonun yapılacağı bölge cerrahın yaklaşımına ve hastanın anatomisine göre değişiklik göstermektedir. Cerrah karaciğerin kan damarlarını ve safra kanallarını engelleyip hastalıklı karaciğeri alır. Donörün karaciğerini hastanın vücuduna yerleştirilir ve kan damarları ile safra kanalları tekrardan eski işlevlerini yapar hale getirilir. Duruma bağlı olarak ameliyat 12 saat kadar sürebilir. Nakil bittiğinde hasta yoğun bakım ünitesine alınır. Hemşire bu bilgileri hasta ile nakil öncesi paylaşır. Böylelikle hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltabilir (Karademir, 2006).

2.1.11. Karaciğer nakli sonrası hastaların izlemi

Karaciğer naklinden sonra hasta şunları yaşayabilir:

- Hasta birkaç gün yoğun bakım ünitesinde kalabilir. Olası komplikasyonlar için sağlık durumu takip edilecektir. Nakledilen karaciğerin çalışıp çalışmadığını görmek için karaciğer fonksiyonları da sık sık test edilir.
- Hasta hastanede 5 ile 10 gün geçirebilir. Durumu stabil olana dek serviste nakil iyileşme alanında kalabilir.
- Hasta taburcu olduktan sonra evde yattığı dönemlerde sık sık kontrol olmak zorunda kalabilir. Nakil ekibi kontrol programını hazırlayacaktır. İlk zamanlarda haftada birkaç kez kan değerleri test edilecektir ancak bu durumun sıklığı zamanla azalacaktır.
- Hastanın yaşamının geri kalanında ilaç kullanması gerekecektir. Nakilden sonra birtakım ilaçlar kullanmak durumundadırlar, bunlardan birçoğunu ise yaşam boyu kullanması gerekecektir. İmmnsupresan olarak isimlendirilen ilaçlar immün sistemin nakil olan yeni karaciğere saldırmasını reddi (rejeksiyon) engelleyecektir. Diğer ilaçlar ise nakil sonrası diğer komplikasyon risklerini azaltmaya yarayacaktır.

Nakilden sonra tam anlamıyla hastanın iyileşmesi için en az altı ay gerekebilir. Nakilden birkaç ay sonra birtakım rutin aktivitelerine devam edebilir ve işine dönebilir. İyileşme süreci nakilden önce hastalığını şiddet derecesiyle de doğru orantılıdır. Tüm bu bilgileri

hemşire danışmanlık hizmetinde hasta ve yakınlarına ileterek bireylerin psikolojik olarak konforlarını artırabilir (Karadakovan ve diğerleri, 2010).

2.1.12. Karaciğer naklinden sonra sağkalım oranları

Nakilden sonra hastanın hayatta kalma şansı kişisel durumu ile ilgilidir. Genel olarak karaciğer nakli olan kişilerin yaklaşık %70'i en az beş yıl yaşamaktadır. Bu da her 100 kişiden yaklaşık 70'inin beş yıldan fazla yaşayacağı, 30'unun ise 5 yıl içinde yaşamını yitireceği anlamına gelmektedir.

Canlı donörden alınan karaciğer nakli olan hastalar kadavradan alınan karaciğer nakli olan kişilere kıyasla daha iyi yaşam oranına sahiptir. Ancak uzun süreli sonuçları karşılaştırmak oldukça güçtür. Canlı donörden alınan karaciğer nakli olan kişiler daha az bekleme süresine sahiptir ve yaşamını yitiren birinden alınan karaciğer nakli olan kişilere kıyasla şiddet bakımından daha az hastadır (Pfitzmann ve diğerleri, 2007).

2.1.13. Karaciğer naklinden sonra destek

Hastaların nakil için beklerken birtakım endişeler taşıması veya anksiyete yaşaması veya sürekli nakil sonrası oluşabilecek birtakım komplikasyonlar ile ilgili düşünüyorması oldukça normaldir. Bu durumlarda hastalar arkadaşlarından, aile bireylerinden ve hemşire, psikolog ve cerrahlarından destek alabilirler. Nakil ekibi hasta ve yakınlarını gerekli konular hakkında bilgilendirmeli ve her türlü desteği vermelidir:

- Nakil hastaları için oluşturulan gruplara katılma: Aynı sorunları yaşamış kişilerle hastaları konuşurmak hastaların sırtındaki yükü hafifletecektir.
- Deneyimlerini sosyal medyada paylaşma: Nakil sırası bekleyen hastalar ile donörlerin buluşmasını sağlama misyonu taşıyan web sayfaları nakil ekibi tarafından düzenlenebilir.
- Rehabilitasyon hizmeti verme: Hastaların işine dönmesi, gerekli rehabilitasyon hizmetlerini alması için nakil ekibi planlamalar yapmalıdır.
- Gerçekçi hedefler koymak ve gerçekçi beklentiler içinde olma: Nakil sonrası hasta hayatının değişeceği gerçeğinin farkında olmalıdır. Sonuçlar ve iyileşme süreçleriyle ilgili gerçekçi beklentiler içinde olması stres düzeyini azaltacaktır.
- Kişisel eğitimi: Durumu hakkında mümkün olduğunca bilmedikleri ya da hastaların bilgi anlamadıkları konular mutlaka ekip tarafından sorulmalıdır (Özdemir ve Taşçı, 2013; Karabulut ve Yaman, 2012).

2.1.14. Karaciğer naklinden sonra diyet ve beslenme

İyi bir beslenme alışkanlığı iyileşme ve sağlıklı kalma teminatı açısından oldukça önemlidir. Nakil ekibinin beslenme ve diyet konularını tartışabileceği ve nakil sonrasında beslenmeyle ilgili hastanın her türlü sorularını yönlendirebileceği bir diyetisyen bulunmalıdır. Genel olarak hastaların diyeti; düşük miktarda tuz, yağ ve şeker içeren yiyecekler olmalıdır. Yeni karaciğere zarar vermemek adına alkolden uzak durmak oldukça önemlidir. Yemek yaparken de herhangi bir alkol içeren madde kullanılmamalıdır. İyi bir beslenmenin nasıl olması noktasında hastalara birçok seçenek sunulmaktadır. Karaciğer naklinden sonra diyetisyenin ve hemşirenin önereceği sağlıklı bir beslenme programı şu aşamaları içermektedir:

- Hastalar her gün beş porsiyon meyve ve sebze tüketmeli,
- Bir takım immünsüpresif ilaçlar üzerinde olan etkileri sebebiyle greylift, greylift suyu, nar ve turunçlardan uzak durulmalı,
- Günlük diyetle yeterince lifli yiyecek tüketilmeli,
- İşlenmiş yiyecekler yerine tam tahıllı yiyecekler tercih edilmeli,
- Az yağlı ya da yağsız süt ürünleri tüketilmeli (Bu optimal kalsiyum ve fosfor seviyelerini sürdürebilmek için önemlidir),
- Kırmızı ve beyaz et yenmeli,
- Yiyecek güvenlik ilkelerini göz önünde bulundurulmalı (hijyen, son tüketme tarihi, saklama şekli gibi),
- Gün içerisinde bol bol su içilmeli ve organik meyve suları ile sıvı tüketilmeli (Krasnoff ve diğerleri, 2006).

2.1.15. Karaciğer nakli sonrası aktivite ve egzersiz

Nakilden sonra iyileşme sürecinde fiziksel aktivite önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, yürümek gastrointestinal sistem aktivitesini stimüle eder, akciğerleri genişletir, genel kas ağrılarını iyileştirir ve kas gücünü artırır (Özşaker, 2014). Sağlıklı bir yaşam için kas ve kemiklerdeki prednizonun (kortizon) yan etkilerini minimize etmek için egzersiz oldukça önemlidir. Hastanedeyken hemşireler hastanın bu tür fiziksel aktivitelerde bulunması için hastayı cesaretlendirir. Gün içerisinde birden fazla yürüyüşü destekler (<https://www.mayoclinic.org>, 2019).

Hastalar normal rutine döndüğünde ve evle ilgili birtakım işleri yerine getirdiğinde kendini hastanedeki haline kıyasla daha yorgun ve halsiz hissedebilir. Enerji seviyeleri zamanla artacaktır. Hastanede öğrendiği egzersizleri yerine getirmeye devam etmeli ve günlük

yürüyüşlerini dışarıda yapmalıdırlar. Yürüdüğü mesafeyi düzenli olarak arttırmalıdır. Nakilden sonra birkaç hafta araç kullanmamaları tavsiye edilir. Sonrasındaysa araba kullanmak herhangi bir insizyon ağrısına sebebiyet vermiyorsa araba kullanabilirler. Ek olarak aldığı ilaçlar neticesinde görme duyularında olumsuz gelişmeler varsa araç sürmemelidirler. Nakil sonrasında 4,5 kg'den fazla hiçbir şey kaldırmamalıdırlar. Bu yaralarının daha hızlı iyileşmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca evdeki mobilyalar gibi ağır ve büyük nesnelere itmekten veya çekmekten de kaçınılmalıdır. Birçok hasta nakilden 2-3 ay sonra işlerine dönebilir. Ancak bu yaptıkları işle ilgilidir. Daha önce yaptıkları işte çalışamayacak gibiyse sosyal hizmet uzmanlarından yardım alabilirler (Estraviz ve diğerleri, 2007).

2.1.16. Karaciğer nakli sonrası cinsellik ve doğum kontrolü

Kadınlar genellikle karaciğer naklinden birkaç ay sonra regli olmaya başlarlar. Bazı kadınlarda yumurtlama olmasına rağmen prednizon (koltizon) menstrüel kanamayı engeller. Bu nedenle adet olmasa bile hamilelik durumu söz konusu olabilir. Nakil hastaları için kullanabilecek birçok doğum kontrol yöntemi vardır. Bunlar sperm öldürücüleri, servikal başlığı, kondomu ve diyafragmayı içermektedir. Ancak doktorlar tarafından önerilmedikçe doğum kontrol hapları kullanılmamalıdır.

Çocuk sahibi olmak isteyen nakil hastaları bu konuyu doktorlarıyla detaylı olarak tartışmalıdırlar. İlaçların yan etkileri göz önüne alınmalıdır. Hamilelik birtakım sorunlara yol açabilir ve nakilden en az bir yıl sonrasına kadar kesinlikle düşünülmemelidir. Reddi önlemek amacıyla tüm anti-red ilaçları hamilelik boyunca kullanılmalıdır. Bu noktada Neoral veya Prograf gibi ilaçların fetüs gelişimine olan etkileriyle ilgili birçok şey bilinmemektedir. Nakilden sonra kadınlar yıllık PAP smear ve jinekolojik muayenelerine devam etmelidirler. Her zaman güvenli cinsel yaşam için kondom kullanmalıdırlar (Martin, 1999; Lui ve Thomas, 2007; Can, 2010).

2.1.17. Karaciğer nakli koordinatör/danışman hemşiresi

Her karaciğer nakil hastasına nakil öncesinden sonrasına kadar tüm karaciğer nakil süreci boyunca hastanın bakımıyla yükümlü karaciğer nakil koordinatör/danışman hemşiresi atanmalıdır.

Nakil ekibinin önemli bir ögesi olarak karaciğer nakil koordinatör/danışman hemşiresinin birçok sorumluluğu vardır. Koordinatör/danışman hemşirenin başlıca görevleri şunları içermektedir:

- Medikasyonlar, izleme sürecindeki medikal bakım, kişisel bakım ve takip için gerekli semptomlar gibi konuları içeren hasta ve aile eğitimi verme,
- Nakil ekibi, nakil doktorları ve yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları için gerekli iletişim bilgileri verme,
- Düzenli laboratuvar ve semptom takibi aracılığıyla komplikasyonlar için hastaların uzun süreli gözetimlerini sağlama,
- Gerekli kaynaklara ihtiyaç olduğunda kişisel başvuru ve sevki sağlama

Karaciğer nakli süresince ve karaciğer naklinden sonra nakil koordinatörü/danışman hemşire hastalarla iyi bir iletişim kurmalıdır. Örneğin; olası bir enfeksiyon ya da ret durumda hastalar koordinatör/danışman hemşirelerini acilen bilgilendirmeleri gerekmektedir. Koordinatör/danışman hemşire hastaları izlemleri için telefon ile aramalı ve kontrole çağırarak izlemelidir. Hastaların bu koordinatör/danışman hemşirelerini arayabilmeleri için onları ve yakınlarını cesaretlendirmelidir.

Nakil doktoru ve koordinatör/danışman hemşire ile birlikte çalışarak ve onların verdiği tavsiyeleri yerine getirerek nakledilen karaciğerin yaşam boyu sağlıklı bir şekilde görevini yerine getirme şansını optimize edebilir (<https://www.mayoclinic.org>, 2019; Harmancı, 2010; Keller ve diğerleri, 2009).

2.2. Karaciğer Nakli Bekleyen Hastaların Anksiyete ve Depresyon Durumu

Karaciğer nakli için hastaların organ bekliyor olması hastaları strese sokmaktadır. Bu da onları hem fiziksel anlamda daha kötü bir duruma getirmekte hem de bir belirsizliğe, bir bilinmezliğe sürüklemektedir (Haugh ve Salyer, 2007; Martin ve diğerleri, 2010; Moran ve diğerleri, 2011). Her ne kadar karaciğer nakli hastalar için yeni bir gelecek umudu olsa da nakil hastaları anksiyete, depresyon, organ reddi korkusu ve sağlık durumlarında bozulma korkusu gibi durumları yaşadıklarını belirtmektedirler (Fukunishi ve diğerleri, 2002; Moran ve diğerleri, 2011; Rosenberger ve diğerleri, 2012).

Nakil hastalarının maruz kaldığı stresli durum göz önünde bulundurulduğunda anksiyete ve depresyon gibi birtakım psikolojik sorunların hastalar bekleme listesindeyken yaşanması şaşırtıcı değildir. Karaciğer nakil hastaları arasında anksiyete oranı %14-52 (Gutteling ve diğerleri, 2007; Lopez-Navas, 2011; Miller ve diğerleri, 2013; Russell ve diğerleri, 2008; Stewart ve diğerleri, 2014) ve depresyon oranı %17-60 arasındadır (Guimaro ve diğerleri, 2008; Gutteling, 2007; Lopez-Navas, 2011; Miller ve diğerleri, 2013; Russell, 2008; Stewart, 2014). Nakil öncesi yaşanan psikolojik sorunlar nakil sonrası oluşan sağlık koşullarıyla (Caccamo, 2001; Miller ve diğerleri, 2013; Rogal ve diğerleri, 2011) ilişkilendirilmektedir. Ayrıca yaşam kalitesi ve mortalitede olumsuz etkilenmektedir

(Corruble, 2011; Rogal ve diğeri, 2013). Nakil bekleme süresince yaşanan anksiyete ve depresyon belirtilerinin etkili bir biçimde tedavi edilmesi, nakil öncesi ve nakil sonrası çok daha iyi koşulların oluşmasına katkı sunabilir (Errichiello, 2014; Kugler, 2013; Miller ve diğeri, 2013).

Literatürde; nakil bekleme sırasında yaşanan anksiyete ve depresyon belirtilerinin gelişimi hakkında birçok şey bilinmemektedir. Çünkü depresyon ve anksiyetenin sıklığını belirleyen birçok çalışma kesitseldir. Ayrıca veriler hastalar bekleme listesine alındıktan hemen sonra veya önce değerlendirilmektedir. Karaciğer nakli bekleyen hastalar noktasında iki çalışma depresyon ve anksiyetenin belirtilerinin gelişiminin bekleme listesine alındıktan sonraki ilk altı ayda stabil kaldığını ileri sürmektedir (Goetzmann, 2006; Malik, 2014). Akciğer, kalp ve böbrek nakli bekleyen hastalar arasında yapılan üç çalışma ise hastaların bekleme listesindeyken anksiyete ve depresyon düzeylerinde artış olduğunu dile getirmektedir (Corruble, 2010; Vermeulen ve diğeri 2005; Zipfel, 1998). Ancak bu üç çalışma anksiyete ve depresyon belirtilerinin gelişimini grup seviyesinde incelemiştir. Bu tür belirtilerin bireysel bazda gelişimi ile ilgili detaylı bir inceleme mevcut değildir. Bu nedenle nakil bekleyen hastaların zamanla daha fazla anksiyete yaşayıp yaşamadıklarını veya depresyonda olan nakil hastalarının depresyonda kalmaya devam edip etmedikleri konusunda bilgi; yapılan araştırmalarda ortaya konmamıştır.

Ek olarak; nakil hastalarının önemli bir altkümümesi sağlık koşullarındaki kötüleşme ve zamanla artan belirsizlik duygusu sebebiyle anksiyete ve depresyon belirtilerinde artış yaşanabilmesidir. Ayrıca demografik, klinik ve kişisel özellikler bekleme listesinde olan nakil hastalarının stresini azaltmayı amaçlayan müdahale yöntemlerinin içeriğiyle ilgili çok önemli veriler sunabilir. Literatürde nakil hastalarının yaşadığı anksiyete ve içinde bulunduğu depresyon noktasında birçok çalışma bulunmaktadır. Bunlar yaş, cinsiyet, evlilik ve iş durumu gibi birçok demografik özelliği (Corruble, 2011; Lopez-Navas, 2011; Sainz-Barriga, 2005; Santos, 2010) son evre karaciğer hastalığı için model (MELD) skoru, bekleme listesinde geçen zaman ve hastanın algısıyla bağlantılı kişisel sağlık durumu gibi klinik özellikleri (Gutteling, 2007; Martin-Rodrigueve diğeri, 2012; Rogal, 2011) ve stresle baş etme yöntemlerini, kişisel kontrol ve kişisel yeterlilik gibi bireysel özellikleri (Dew ve diğeri, 1994; Gutteling, 2007; Lopez-Navas, 2011) içermektedir.

Annema ve diğeri (2017) tarafından karaciğer nakli bekleyen hastalarda anksiyete ve depresyon varlığını araştırmak ve bu durumlarla ilgili demografik, klinik ve bireysel verileri toplamak amacıyla çok merkezli, ileriye dönük bir kohort çalışması yapmıştır. Katılımcılar ilk etapta ve daha sonra nakil olup bekleme listesinden silinene dek her altı ayda bir anket doldürmüşlardır. Araştırmada anksiyete ile ilgili üç durum tespit edilmiştir: Hastaların

anksiyete durumu klinik seviyenin altı (%51), klinik seviyenin biraz üstü (%34) ve klinik seviyenin çok üstü (%15). Depresyon konusunda, üç durum tespit edilmiştir: Klinik seviyenin altı (%23), klinik seviyenin biraz altı (%34), klinik seviyenin biraz üstü (%28) ve klinik seviyenin çok üstü (%6) dır. Karaciğer hastalığı belirtileri yaşama, kişisel kontrolün daha düşük seviyede oluşu, duygusal çalkantıları baskılama ve sürdürmesi gereken görevleri ve rolleri yerine getiremememe durumları anksiyete ve depresyon olasılığını arttırmıştır (Annema ve diğerleri, 2017).

Araştırma sonucunda, farklı olmasına rağmen birtakım anksiyete ve depresyon durumları karaciğer nakli bekleyen hastalarda görülmüştür. Klinik seviyesinin üzerinde anksiyete ve depresyon yaşama durumu %49 ve %34 arasındadır. Bu yüzden, psikolojik izleme ve akabinde uygun müdahalelerde bulunma nakil sürecinin ilk günlerinden itibaren gerekmektedir (Annema ve diğerleri, 2017).

2.2.1. Karaciğer nakli sonrası depresif belirtilerin erken tedavisi ve uzun dönem sağkalıma etkisi

Karaciğer nakli sonrası görülen depresyon, hayatta kalma oranını düşürmektedir fakat depresyonun tedavi edilmesinin etkileri hala tam olarak bilinmemektedir. 1998 ile 2003 yılları arasında alkolle bağlantılı karaciğer sorunu yaşayan ve nakil olan hastalar değerlendirmiştir. Depresif belirtiler nakil sonrasındaki ilk yıl boyunca Beck Depresyon Envanteri ile ölçülmüştür. Antidepresan tedavisinin yeterliliği antidepresan tedavi geçmiş formu ile ölçülmüştür.

Cox orantısal risk modeli kullanılarak depresyonlu/depresyonsuz hastalar ile yeterli tıbbi tedavi ile depresyonu, tıbbi tedavisiz depresyonu olan hastalar değerlendirilmiştir. Nakilden sonraki ilk yıl 72 hasta depresyon belirtilerine sahipti. Bunların %43'ü (n=31) yeterli ilaç tedavisi almıştır, %57'si (n=41) yetersiz ilaç tedavisi almıştır ya da hiç ilaç tedavisi (n=34) almamıştır. Yaklaşık 9,5 yıllık takip sürecinden sonra yeteri kadar ilaç tedavisi almayan hastaların %32'si hayatta kalırken yeterli ilaç tedavisi alan hastaların %52'si ve depresyona girmeyen grubun %56'sı hayatta kalmıştır (p=0.006). Depresyona girmeyen gruba kıyasla, yeteri kadar ilaç tedavisi alanlar yaşam oran anlamında çok farklılık göstermemiştir. Ancak, depresyonlu ve yeteri kadar ilaç tedavisi almayan hastaların yaşam oranı diğerlerine kıyasla oldukça düşüktür. Bu çalışmalarda görüldüğü gibi karaciğer naklinden sonra uzun vadeli ölümlerle ilişkilendirilen en önemli faktör tedavi edilmeyen depresyondur (Rogal ve diğerleri, 2016).

Depresyon, karaciğer naklinden sonra %30-40 ve karaciğer naklinden önce %60 oranda karaciğer nakil hastaları arasındaki en yaygın sağlık sorunudur. Depresyon tedavi edilebilir

bir durumdur. Depresyonlu hastaların bir an önce tedavi edilmesi yaşam kalitesini arttırabilir ve vücut işlevlerinde düzelme sağlayabilir. Yaşamsal faaliyetlerin iyileştirilmesi ve semptomatik rahatlamanın ötesinde, depresyon ve depresyon belirtileri yaşlılar arasında meydana gelen tüm nedenlere bağlı ölümlerdeki artış ve diyabet, kalp yetmezliği ve post-koroner arter bypass gibi spesifik hastalıklardaki sağkalım oranlarındaki düşüş ile ilişkilendirilmektedir.

Bir diğer araştırmada nakil sonrası ilk dönemlerde kötüye giden depresif belirtiler uzun vadeli sağkalım oranlarındaki düşüşle ilişkilendirilmiştir. Aslında, depresyon skorları MELD, donör yaşı, hepatit C virüsü veya nakille bağlantılı diğer faktörlerden ziyade sağkalımla ilgili olduğu belirtilmiştir. Benzer bir çalışma depresyonun sirozun tüm etiyolojilerine sahip hastalar arasında karaciğer naklinden sonra mortaliteyi önceden haber verdiğini göstermiştir (Rogal ve diğerleri, 2016).

Kaydedilen bazı ilerlemeler, karaciğer nakli sonuçlarını geliştirmeye devam etse de sağkalım oranları yeterince yüksek değildir. Bu yüzden sağkalım konusunda belirleyici olan faktörleri belirlemek adına daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Depresyonun sağkalım süresiyle ilişkili olduğu düşünülürse mental sağlık değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olabilir. Bugüne kadar organ naklinden sonra depresyonun tedavisini değerlendiren çalışmalar yapılmıştır, ancak antidepresan ilaçlarla nakil sonra sağkalım oranını değerlendiren çalışmalar uzun vadeli sağkalım konusunu analiz etmek için sayıca az ölüm olayını çalışmaya dahil etmiştir. Meller ve diğerleri (2017) antidepresan ilaç kullanarak depresyon belirtilerinde görülen azalma ile sağkalım arasında ilişki bulunmuştur (Meller ve diğerleri 2017). Sayısal anlamda düşük olan sağkalım oranının depresyon belirtilerinin erken teşhisi ve bunun tedavi edilmesi sağkalım oranını yükseltebileceği görülmektedir.

2.3. Karaciğer Nakli Bekleyen Hastaların Uyku Durumu

Uyku, sağlığın temel bir olgusudur. Aynı zamanda bilimdeki en büyük gizemler arasındadır. İnsanlar hayatlarının yaklaşık üçte birini uykuda geçirir ve uyumadan hayatta kalabilen bir hayvan türünün olduğuna yönelik açık bir kanıt yoktur (Lattanzi ve diğerleri, 2018).

Uyku, bireyler için temel ve vazgeçilmez yaşam aktivitelerinden biri olup, kişilerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönleri olan bir kavramdır (Karakoç, 2009). Beden ve ruh sağlığı yönünden uyku büyük bir öneme sahiptir. Deri onarımı, vitaminlerin kullanımı, vücudun onarımı, özellikle büyüme hormonunun salgılanması gece uyku sırasında meydana gelmektedir. Uykunun en önemli etkisi merkezi sinir sisteminde meydana gelmektedir. Birey uzun süre uykusuz kaldığında psikotik bulgular

gösterebilir. Bu sebeple uykunun hem santral sinir sisteminin normal etkinlik düzeyini koruduğuna hem de santral sinir sisteminin farklı bölümlerinde normal'' denge'' yi sağladığı varsayılmaktadır. Uykusuzluğa bağlı olarak konsantrasyonda güçlük, halsizlik, yorgunluk, sinirlilik ve ileri durumlarda halüsinasyon, iştahsızlık gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Ataberk Aştı ve Karadağ, 2012; Yılmaz, 2008). Son yayınlar, kronik karaciğer hastalığı olan ve karaciğer transplantasyon alıcılarında yorgunluk ve uyku bozukluğunun problem olduğunu göstermektedir (Rodrigue ve diğerleri, 2010). Uyku bozuklukları karaciğer Tx'den önce ve sonra yaygındır (James ve diğerleri, 2010).

Hemşireler hastalara verdikleri bilgiler, planlı danışmanlıklar ve eğitimler ile hastaların anksiyetelerini azaltabilir, depresyona girmelerini önleyebilir (Karataş ve Polat, 2015), uykusuz kalmalarını engelleyebilir ve yaşam kalitelerini yükseltebilir (Aygül, 2009).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma öntest-son test, kontrol gruplu yarı deneme modeli ile gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Dünyada organa spesifik tek nakil merkezi İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli merkezidir. Bu merkez nakil yoğunluğu açısından Dünya’da 2., Avrupa’da 1. sıradadır.

Bu çalışma T.C. İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakil Merkezi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri 01.11.2017-31.05.2018 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 01 Kasım 2017 – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında T.C. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde organ nakli kliniğine yatışı yapılan ilk kez karaciğer nakli olacak tüm hastalar oluşturdu. Araştırmada nakil sonrası konuşma, işitme, görme problemi olmayan, iletişim kurabilen, 18 –65 yaş arası, daha önce psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, bilinci açık (GKS=15) olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan Türkçe konuşan ve anlayan hastalar seçildi. Deney grubu kontrol grubunu, kontrol grubu da deney grubunu görmedi. Öncelikle kontrol grubunda 30 kişi örnekleme alındı. Ardından 30 deney grubuna videolu eğitim verildi ve örnekleme dahil edildi. Çalışmada deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri homojenite sağlanacak şekilde düzenlendi.

Bu çalışmaya karaciğer nakli olması planlanan 60 hasta dahil edildi. Örneklem kriterlerine uygun 1 yılda 72 hasta vardı. Evreni bilinen örnekleme güven aralığı %95 alınarak hesaplama yapıldığında araştırmaya dahil edilecek hasta sayısı 60 bulundu. Örneklemi alınan 60 hastanın 30’u deney grubunu ve 30 u da kontrol grubunu oluşturdu.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından tüm formlar yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Hastaların formlar için harcadıkları ortalama süre 20-30 dakika arasındaydı.

3.4.1. Veri toplama araçları

- Hastaların tanıtıcı özellikleri formu

Araştırmacılar tarafından veri toplamak amacıyla çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak tanıtıcı özelliklerini almak amacıyla 20 sorudan oluşan bir form kullanıldı (EK-1).

- Katılımcı onam formu

Literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan katılımcı onam formu (EK-2),

- Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD)

Hastane ortamında sıkça kullanılan, anksiyete ve depresyon belirtilerinin tarandığı ve hastanın kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.8525, depresyon alt ölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur.

Ölçek toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan yedisi anksiyete ve diğer yedisi ise depresyon sorularını içermektedir. Her sorunun puanlandırılması farklı biçimdedir. 1,3,5,6,8,10,11 ve 13. sorular 3,2,1,0 şeklinde giderek azalan şiddet gösterir. Diğer yandan 2,4,7,9,12 ve 14. sorular 0,1,2,3 şeklinde puanlandırılır. Alt ölçeklerin toplanmasıyla ölçek puanı hesaplanır. Anksiyete alt ölçeği için 1,3,5,7,9,11 ve 13. maddeler toplanırken depresyon alt ölçeği için 2,4,6,8,10,12 ve 14. Maddeleri toplanır. Türkiye' de yapılan çalışma sonucunda depresyon alt ölçeği için kesme puanı 7, anksiyete alt ölçeği için ise 10 bulunmuştur (EK-3).

- PİTTSBURG uyku kalitesi ölçeği

Buyse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında klinik araştırmalarda geliştirilmiştir. Uyku ile ilgili problemler, uyku süresi gibi özel sorunların sıklık ve süresini değerlendirmek içindir. Bu ölçek Ağargün ve diğerleri (1996) tarafından Türkçe'ye çevirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur. PUKİ geçmiş bir aylık süredeki uyku kalitesini değerlendirir. Toplam 24 maddeden oluşan PUKİ' nin 19 maddesi özbildirim sorusudur. Geri kalan 5 maddesi ise eř veya bir arkadaş tarafından yanıtlanır. Bu 5 madde sadece klinik ortamda cevaplanılır ve puanlandırılmaya dahil edilmez. Kişinin kendini değerlendirme maddeleri (ilk 19 soru), uyku kalitesi ile ilgili farklı soruları içermektedir. Ölçeğin puanlanan 18 maddesi 7 bileşenden oluşmaktadır.

Bu bileşenler: Öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) dur.

Bileşen 1; soru 6, Bileşen 3; soru 4, Bileşen 6; soru 7' dir.

Bileşen 2 puanı; soru 2 ve soru 5a,

Bileşen 4 puanı; soru 1, soru 3 ve soru 4,

Bileşen 5 puanı; soru 5b-j, Bileşen 7 puanı; soru 8 ve soru 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Soru 4, hem bileşen 3'ün hem de bileşen 4'ün puanlamasında kullanılmaktadır.

Bileşenlerin bazıları tek, bazıları ise birden fazla maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3 puan arasında değerlendirilir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu kötü uyku kalitesini işaret eder (EK-4).

Hemşirelik Girişimi

Karaciğer nakil hastalarının anksiyete/depresyon düzeyini azaltmak ve uyku kalitesini artırmak için hastalara nakil öncesi ve sonrası olmak üzere deney grubuna araştırmacı tarafından 2 kez video eğitimi verildi.

Bu video, klinik rutin hemşirelik bakımı alan deney grubu hastalarına gösterildi. Video süresi 40 dakika ek danışmanlık adına gösterildi. Video hastalara laptop ile izletildi.

Kontrol grubuna da klinik rutin uygulamadaki hemşirelik bakımı yapıldı. Kontrol grubunun son ölçümünden sonra deney grubuna uygulanan video destekli eğitim kontrol grubuna da verildi. (Her hasta ve yakınına eğitim videosu CD olarak teslim edildi)

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı değişken

Hastaların anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi indeksidir.

- Bağımsız değişken

Hastalara verilen video ile hasta eğitimidir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS programında değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımının incelenmesinde sayı (n) ve yüzdelik (%) hesaplaması yapıldı. Bireylerin hastalıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı sayı, yüzdelik, Ki kare, bağımlı değişkende t-testi ve bağımsız değişkende t-testi ile değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri: Ruhsal sıkıntısı olan, tanı alan hastalar ve 18 yaş altı-65 yaş üstü Türkçe konuşmayan ve anlamayan hastalar video Türkçe olduğu için çalışmaya dahil edilmedi.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmaya başlamadan önce Pisttburgh Uyku Kalitesi leği (PUKI) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon leği (HAD) için kullanım izni alınmıştır. SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Oturum no:2017/06, Karar no:06) (EK-5) ve İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi Başhekimliğinden gerekli (Sayı: 93629378-100) izinler (EK-6) alındı. Hastalara çalışmanın amacı ve süreci anlatıldı ve gönüllü hastaların yazılı onamları alındı.



3.9. Araştırmanın Akışı

	DENEY GRUBU (n=30)	KONTROL GRUBU (n=30)
1.adım	- Eğitim için gerekli video deney grubuna (Kc. Tx da naklinin nasıl olduğu; -Donör, Canlı, Nakil sonrası; Geçmişte Kc tx olup olumlu deneyimi olan hasta ile tanıştırma, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, uyku ve dinlenme planının yapılması, immunosüpresif /Kortizon kullanımı ve bu ilaçların yan etkisi (Enfeksiyon, yara yeri iyileşimi), yorgunluk kontrolü, beslenme çekimini yapma (video eğitiminin içeriğindeki konular)	- Klinik rutin uygulamadaki hemşirelik bakımı uygulama
2. adım	- Nakil öncesi hasta ile tanışma - Nakil öncesi katılımcı onamının alınması -“Hastaların Tanıtı Özellikleri Formu” uygulama	- Nakil öncesi hasta ile tanışma - Nakil öncesi katılımcı onamının alınması -“Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu” uygulama
	(EK 2 – Katılımcı Onam Formu-EK-2-IA- Deney Grubu, EK-2-IB-Kontrol Grubu; EK I- Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu ile)	(EK I – Katılımcı Onam Formu-EKI A- Deney Grubu, EKIB-Kontrol Grubu; EK II-Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu ile)
3.adım	- Nakil öncesi “HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) Ölçeği” kullanılarak anksiyete ve depresyon risk puanını belirleme - Nakil öncesi “PİTTSBURGH Uyku Kalitesi Ölçeği” kullanılarak uyku puanını belirleme	- Nakil öncesi “HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) Ölçeği” kullanılarak anksiyete ve depresyon risk puanını belirleme - Nakil öncesi “PİTTSBURGH Uyku Kalitesi Ölçeği” kullanılarak uyku puanını belirleme
4.adım	- Video ile (Kc. Tx da naklinin nasıl olduğu; - Donör, Canlı, Nakil sonrası; Geçmişte Kc tx olup olumlu deneyimi olan hasta ile tanıştırma, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, uyku ve dinlenme planının yapılması, immunosüpresif /Kortizon kullanımı ve bu ilaçların yan etkisi (Enfeksiyon, yara yeri iyileşimi), yorgunluk kontrolü, beslenme eğitimini uygulama	- Rutin klinik hemşirelik bakımını verme
5.adım	Nakil olduktan 1 ay sonra HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) Ölçeği kullanılarak anksiyete ve depresyon risk puanının belirleme ve PİTTSBURG Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak uyku puanını belirleme	Nakil olduktan 1 ay sonra HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) Ölçeği kullanılarak anksiyete ve depresyon risk puanının belirleme ve PİTTSBURG Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak uyku puanını belirleme

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Tüm Grup (n=60)		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		p değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş Ortalaması	48.88 ± 11.32 (min: 21, max: 64)		49.63 ± 10.79 (min: 22, max: 63)		48.13 ± 11.96 (min: 21, max: 64)		0.709 p>0.05
Eğitim Durumu							
Okuryazar	27	45.0	12	40.0	15	50.0	
İlköğretim	11	18.3	5	16.07	6	20.0	0.378
Lise	16	26.7	8	26.7	8	26.7	p>0.05
Üniversite	6	10	5	16.7	1	3.3	
Medeni Durum							
Evli	58	96.7	30	100	28	93.3	0.150 p>0.05
Bekar	2	3.3	0	0	2	6.7	
Cinsiyet							
Kadın	24	40.0	8	26.7	16	53.3	0.035
Erkek	36	60.0	22	73.3	14	46.7	p>0.35
Çalışma Durumu							
Evet	26	43.3	14	46.7	12	40.0	0.602 p>0.05
Hayır	34	56.7	16	53.3	18	60.0	
Meslek							
İşçi	13	21.7	6	20.0	7	23.3	
Memur	5	8.3	5	16.7	0	0	
Ev Hanımı	22	36.7	8	26.7	14	46.7	0.066
Serbest Meslek	7	11.7	2	6.7	5	16.7	p>0.05
Emekli	12	20.0	8	26.7	4	13.3	
Mühendis	1	1.7	1	3.3	0	0	
Yaşadığı Yer							
Kentsel-Kesim	51	85.0	3	90.0	24	80.0	0.278
Kırsal Kesim	9	15.0	27	10.0	6	20.0	p>0.05
Ekonomik Durum							
Gelir-Giderden Az	42	70.0	15	50.0	27	90.0	0.01
Gelir-Gider Denge	18	30.0	15	50.0	3	10.0	P<0.05*
Egzersiz Yapma Durumu							
Evet	6	10.0	4	13.3	2	6.7	0.389 p>0.05
Hayır	54	90.0	26	86.7	28	93.3	
Sigara Kullanma Durumu							
Evet	19	31.7	6	20.0	13	43.3	0.052
Hayır	41	68.3	24	80.0	17	56.7	p>0.05
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	2	3.3	1	3.3	1	3.3	1.000 p>0.05
Hayır	58	96.7	29	96.7	29	96.7	
Nakil (Transplantasyon) Şekli							
Kadavrdan	0	0	0	0	0	0	0.313 p>0.05
Canlıdan	60	100	30	100	30	100	
Toplam	60	100.0	30	100.0	30	100.0	

Tablo 4.2. Hastaların İlaç Kullanımı ve Nakil Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Tüm Grup (n=60)		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		P değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ek Hastalık Varlığı							
Diyabetes Mellitus	6	10.0	2	6.7	4	13.3	
Hipertansiyon	11	18.3	6	20.0	5	16.7	0.595
Ülseratif Kolit	1	1.7	1	3.3	0	0	p>0.05
Epilepsi	1	1.7	1	3.3	0	0	
Ek Hastalık Yok	41	68.3	20	66.7	21	70.0	
Sürekli Kullanılan İlaç							
Evet	7	11.7	2	6.7	5	16.7	0.228
Hayır	53	88.3	28	93.3	25	83.3	p>0.05
Sürekli Kullanılan İlaç Uyku İlacı							
Evet	1	1.7	1	3.3	30	100	0.313
Hayır	59	98.3	29	96.7	0	0	p>0.05
Sürekli Kullanılan İlaç Diyabet İlacı							
Evet	12	20.0	7	23.3	5	16.7	0.519
Hayır	48	80.0	13	76.7	25	83.3	p>0.05
Sürekli Kullanılan İlaç Kalp/HT ilacı							
Evet	7	11.7	2	6.7	5	16.7	0.228
Hayır	5	88.3	28	93.3	25	83.3	p>0.05
Transplantasyon Sebebi							
NASH*	1	1.7	0	0	1	3.3	
Alkolik Hepatit	1	1.7	1	3.3	0	0	
Alkolik Siroz	1	1.7	0	0	1	3.3	
Budd-Chiari	6	10.0	2	6.7	4	13.3	
Wilson Hastalığı	1	1.7	1	3.3	0	0	0.656
Hepatit B	41	68.3	2	73.3	19	63.3	p>0.05
Hepatit C	2	3.3	1	3.3	1	3.3	
Otoimmün Karaciğer Hastalığı	7	11.7	3	10.0	4	13.3	
Psikiyatrik Yardım Alma							
Evet	0	0	0	0	0	0	
Hayır	60	100	30	100	30	100	
Ailede Uyku Probleminin Olması							0.00
Hayır	17	28.3	17	56.7	0	0	
Bilmiyorum	43	71.7	13	43.3	30	100	P<0.05*
Nakil Öncesi Uyku Sorunu Yaşama							0.301
Evet	35	58.3	14	46.7	21	70.0	
Hayır	25	41.7	16	53.3	9	30.0	p>0.05
Gün İçerisinde Uyku Sorunu Yaşama							0.313
Evet	59	98.3	29	96.7	30	100	
Hayır	1	1.7	1	3.3	0	0	P>0.05
Gün İçerisinde Kısa Süreli Uyuklama							0.554
Evet	57	95.0	28	93.3	29	96.7	
Hayır	3	5.0	2	6.7	1	3.3	p>0.05
Toplam	60	100.0	30	100.0	30	100.0	

*NASH: Karaciğer Yağlanması

* p >0.05 Gruplar arasında homojenlik mevcuttur, anlamlıdır.

Tablo 1’de karaciğer nakli olan hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 48,88±11.32 (min: 21, max: 64)‘ tü. Kontrol grubunun yaş ortalaması 48,13±11.96 (min: 21, max: 64)‘ dir, deney grubunun yaş ortalaması 49,63±10,79 (min: 22, max: 63) olarak saptandı. İki grup arasında anlamlı istatistiksel olarak fark yoktu ve gruplar benzerdi (p=0.709; p>0.05).

Deney grubundaki hastaların %40’ ının okuryazar, kontrol grubundaki hastaların %50,02’ si ilköğretim mezunuydu. Eğitim durumu deney ve kontrol grubunda homojendi (p=0.378, p>0.05). Deney grubundaki hastaların %100’ nün evli, %73,3’ünün erkek, %53,3’ünün çalışmadığı, %26,7’sinin emekli, %90’ ının kentte yaşadığı, %50’ nin gelir-gider dengeli, %13,3’ünün egzersiz yaptığı, %20’sinin sigara ve %3,3’ünün alkol kullandığı, %100’ nün nakil şeklinin canlı donörden olduğu, ek hastalık olarak %20’ sinde hipertansiyon, %6,7’sinde diyabet olduğu; %6,7’sinin sürekli kullandığı ilaçlarının olduğu belirlendi. Kullanılan bu ilaçların %3,3’ünün uyku ilacı, %23,3’ünün diyabet ilacı, %6,7’sinin kalp/HT ilacı olduğu saptandı. %73,3’ünün nakil sebebinin Hepatit B’dir. Hastaların %100’ nün psikiyatrik bir yardım almadığı, %43,3’ünün ailede uyku problemi varlığını bilmediği, %46,7’sinin nakil öncesi uyku sorunu yaşadığı, %96,7’ sinin gün içerisinde uyku sorunu olduğu, %93,3’ünün gün içerisinde kısa süreli uyukladığı saptandı. Kontrol grubundaki hastaların %93,3’ünün evli, %53,3’ünün kadın, %60’ ının çalışmadığı, %46,7’sinin ev hanımı, %80’ ninin kentte yaşadığı, %10’ unun gelir-gider dengeli, %6,7’sinin egzersiz yaptığı, %43,3’ünün sigara ve %3,3’ünün alkol kullandığı, %100’nün transplantasyon şeklinin canlı donörden, ek hastalık olarak %16,7’sinin hipertansiyon, %6,7’ sinin diyabet olduğu; %16,7’ sinin sürekli kullandığı ilaçlarının olduğu, %100’ nün sürekli kullanılan ilaç uyku ilacı, %16,7’ sinin sürekli kullanılan ilaç diyabet ilacı, %16,7’ sinin sürekli kullandığı ilacı kalp/HT ilacı, %63,3’ ünün taransplantasyon sebebinin Hepatit B, %100’ nün psikiyatrik bir yardım almadığı, %100’ nün ailede uyku problemi varlığını bilmediği, %70’ nin nakil öncesi uyku sorunu yaşadığı, %100’ nün içerisinde uyku sorunu yaşadığı, %96,7’sinin gün içerisinde kısa süreli uyukladığı saptandı (Tablo 2).

Deney ve kontrol grubunda medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu, yaşadığı yer, egzersiz yapma durumu, sigara içme durumu, alkol alma durumları, nakil (transplantasyon) olma sebebi, ek hastalık durumu, psikiyatrik yardım alma durumları, uyku sorunları dağılım olarak benzer gruplar homojendi (p>0.05). Sadece gelir-gider durumu ve ailede uyku problemi olan kişiler yönünden deney ve kontrol grubunda benzer dağılım yoktu (p<0.05).

Tablo 4.3. Tüm Grupta Karaciğer Nakil Öncesi- Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı

	Nakil Öncesi		Nakil Sonrası		Önemlilik	
	N	X±SS	N	X±SS	T	P
Anksiyete Toplam Puan	60	6.36±3.27	60	6.26±5.13	0.164	0.870
Depresyon Toplam Puan	60	6.68 ±4.11	60	5.28±4.23	2.153	0.035

Tablo 3’de karaciğer nakli olan deney ve kontrol grubu hastalarının nakil öncesi- nakilden 1 ay sonrası hastane anksiyete ve depresyon puan ortalamaları ve anlamlılığı yer almaktadır. Nakil öncesi ve sonrası hastaların depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney Grubu Karaciğer Nakil Öncesi- Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı

	Nakil Öncesi		Nakil Sonrası		Önemlilik	
	N	X±SS	N	X±SS	T	P
Anksiyete Toplam Puan	30	5.63±3.69	30	4.33±4.08	1.215	0.234
Depresyon Toplam Puan	30	5.60±3.25	30	4.43±5.04	1.206	0.238

Tablo 4’de deney grubu hastaların nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası hastane anksiyete ve depresyon puan ortalamaları ve anlamlılığı yer almaktadır. Deney grubunda nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası hastaların anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Deney grubunda nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası hastaların depresyon puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubu Karaciğer Nakil Öncesi- Nakilden 1 Ay Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları ve Anlamlılığı

	Nakil Öncesi		Nakil Sonrası		Önemlilik	
	N	X±SS	N	X±SS	T	P
Anksiyete Toplam Puan	30	7.13±3.17	30	8.10±4.60	-1.373	0.180
Depresyon Toplam Puan	30	7.73±4.30	30	6.23±4.22	1.980	0.057

Tablo 5’de kontrol grubu hastaların tamamının nakil öncesi- nakilden 1 ay sonrası hastane anksiyete ve depresyon puan ortalamaları ve anlamlılığı yer almaktadır. Kontrol grubunda nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası hastaların depresyon puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Kontrol grubunda nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası hastaların anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4. 6. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Nakil Öncesi ve Nakilden 1 Ay Sonrası Anksiyete ve Depresyon Puanlarının İncelenmesi

Ameliyat Öncesi Depresyon Puanları	Puan	T değeri	P	Ameliyattan 1 Ay Sonrası Depresyon Puanları	Puan	T değeri	P
Deney Grubu	5.60±3.25	1.848	0.07	Deney Grubu	5.49± 0.92	2.939	0.005
Kontrol Grubu	7.13±3.17			Kontrol Grubu	4.60± 0.84		
Ameliyat Öncesi Anksiyete Puanları	Puan	T değeri	P	Ameliyattan 1 Ay Sonrası Anksiyete Puanları	Puan	T değeri	P
Deney Grubu	5.63±3.69	2.028	0.04	Deney Grubu	4.33±0.74	1.770	0.08
Kontrol Grubu	7.73±4.30			Kontrol Grubu	6.23±0.77		

Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi depresyon puanları incelendiğinde; deney grubunun depresyon puanı 5.60±3.25; kontrol grubunun depresyon puanı 7.13±3.17'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyattan 1 ay sonra depresyon puanları incelendiğinde; deney grubunun depresyon puanı 5.49± 0.92; kontrol grubunun depresyon puanı 4.60± 0.84'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark vardı ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi anksiyete puanları incelendiğinde; deney grubunun anksiyete puanı 5.63±3.69; kontrol grubunun anksiyete puanı 7.73±4.30'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark vardı ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyattan 1 ay sonra anksiyete puanları incelendiğinde; deney grubunun anksiyete puanı 4.33±0.74; kontrol grubunun anksiyete puanı 6.23±0.77'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Nakil Öncesi Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Puanlarının İncelenmesi

Bileşen 1- Öznel Uyku Kalitesi Puanlaması						
Gruplardaki Kişi Sayısı	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan	x²	P
Deney Grubu	4	17	8	1	5.675	0.129
Kontrol Grubu	3	9	15	2		
Toplam	7	26	23	8		
Bileşen 2- Uykuya Dalma Süresi Puanlaması						
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan		
Deney Grubu	16	9	2	3	4.449	0.217
Kontrol Grubu	12	6	7	5		
Toplam	28	15	9	8		
Bileşen 3- Uyku Süresi						
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan		
Deney Grubu	13	8	1	8	2.537	0.469
Kontrol Grubu	9	13	2	6		
Toplam	22	21	3	14		
Bileşen 4- Efektif Uyku Alışkanlığı						
	Uyku etkinliği %85'in üstü	Uyku etkinliği %75-84	Uyku etkinliği %65-74			
Deney Grubu	13	9	8	2.513	0.285	
Kontrol Grubu	9	15	6			
Toplam	22	24	14			
Bileşen 5- Uyku Bozukluğu						
	Geçen hafta hiç	Haftada 1 kez	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla		
Deney Grubu	2	18	10	-	1.400	0.497
Kontrol Grubu	2	22	6	-		
Toplam	4	40	16	-		
Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanımı						
	Geçen hafta hiç	Hafta 1 den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla		
Deney Grubu	2	18	10	-	Eşit dağılım	Benzer
Kontrol Grubu	2	22	6	-		
Toplam	4	40	16	-		
Bileşen 7- Gündüz İşlev Bozukluğu						
	Asla	1 den az	1 veya 2 kez	3 veya daha fazla		
Deney Grubu	24	5	1		8.626	0.013*
Kontrol Grubu	13	13	4			
*Toplam	37	18	5			

*İşareti p<0.05 anlamlı istatistiksel fark vardır.

Araştırmada PUKİ Uyku Kalitesi Ölçeği ile incelenen hastaların nakil öncesi öznel uyku kalitesi değerlendirildiğinde; 0,1,2,3 puan olarak belirlenen uyku kalitesi puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 1 – Öznel Uyku Kalitesi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların 0,1,2,3 puan olarak belirlenen “Uykuya Dalma Süre” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 2 – Uykuya Dalma Süresi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların 0,1,2,3 puan olarak belirlenen Uyku Süresi puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 3 – Uyku Süresi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Hastaların uyku etkinliği %85’in üstü, uyku etkinliği %75-84 ve uyku etkinliği %65-74 puan olarak belirlenen “Uyku Süresi” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 4 – Efektik Uyku Alışkanlığı” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hastaların geçen hafta hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ten fazla olarak belirlenen Uyku Bozukluğu puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 5 – Uyku Bozukluğu” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hastaların haftada hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ten fazla olarak belirlenen “Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanma” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Hastaların geçen hafta hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ ten fazla olarak belirlenen Gündüz İşlev Bozukluğu puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım yoktu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 7 – Gündüz İşlev Bozukluğu” puanlaması arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Nakilden 1 Ay Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Puanlarının İncelenmesi

Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 1- Öznel Uyku Kalitesi Puanlaması				x ²	P
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan		
Deney Grubu	4	17	8	1	5.675	0.129
Kontrol Grubu	3	9	15	3		
Toplam	7	26	23	4		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 2- Uykuya Dalma Süresi Puanlaması				x ²	P
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan		
Deney Grubu	14	10	2	6	7.027	0.071
Kontrol Grubu	11	5	4	2		
Toplam	25	15	6	8		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 3- Uyku Süresi				x ²	P
	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan		
Deney Grubu	18	5	4	3	3.614	0.306
Kontrol Grubu	11	6	8	5		
Toplam	29	11	12	8		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 4- Efektif Uyku Alışkanlığı				x ²	P
	Uyku etkinliği %85'in üstü	Uyku etkinliği %75-84	Uyku etkinliği %65-74	Uyku etkinliği %65 ten az		
Deney Grubu	14	3	7	6	3.808	0.283
Kontrol Grubu	9	1	9	11		
Toplam	23	4	16	17		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 5- Uyku Bozukluğu				x ²	P
	Geçen hafta hiç	Haftada 1' den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla		
Deney Grubu	12	12	3	3	7.401	0.060
Kontrol Grubu	7	7	10	6		
Toplam	19	19	13	9		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanımı				x ²	P
	Geçen hafta hiç	Hafta 1'den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla		
Deney Grubu	25	2	1	2	1.619	0.445
Kontrol Grubu	26	4	0	-		
Toplam	51	6	1	2		
Gruplardaki Kişi Sayısı	Bileşen 7- Gündüz İşlev Bozukluğu				x ²	P
	asla	1' den az	1 veya 2 kez	3 veya daha fazla		
Deney Grubu	20	7	3	-	4.316	0.116
Kontrol Grubu	12	12	6	-		
Toplam	32	19	9	-		

(Deney grubu=30, Kontrol grubu=30, Tüm grup=60)

Araştırmada PUKİ Uyku Kalitesi Ölçeği ile incelenen hastaların nakilden 1 ay sonrası öznel uyku kalitesi değerlendirildiğinde; 0,1,2,3 puan olarak belirlenen uyku kalitesi puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 1 – Öznel Uyku Kalitesi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların 0,1,2,3 puan olarak belirlenen “Uykuya Dalma Süre” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının Bileşen 2 – “Uykuya Dalma Süre” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların 0,1,2,3 puan olarak belirlenen Uyku Süresi puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 3 – Uyku Süresi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların uyku etkinliği %85’in üstü, uyku etkinliği %75-84, uyku etkinliği %65-74 ve uyku etkinliği %65’in altı puan olarak belirlenen Uyku Süresi puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 4 – Etketif Uyku Alışkanlığı” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların geçen hafta hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ten fazla olarak belirlenen Uyku Bozukluğu puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 5 – Uyku Bozukluğu” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların haftada hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ ten fazla olarak belirlenen “Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanma” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Hastaların geçen hafta hiç, haftada 1 kez, haftada 1 veya 2 kez ve haftada 3’ten fazla olarak belirlenen Gündüz İşlev Bozukluğu puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım mevcuttu. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 7 – Gündüz İşlev Bozukluğu” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Nakil Öncesi ve Nakilden 1 Ay Sonrası Deney ve Kontrol Grubu PUKİ Bileşenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=60)

DENEY VE KONTROL GRUBU BİLEŞENLERİ	P değeri	R değeri
Nakil Öncesi Bileşen 1-Subjektif Uyku Kalitesi Nakil Sonrası Bileşen 1-Subjektif Uyku Kalitesi	0.000	0.677
Nakil Öncesi Bileşen 2-Uykuya Dalma Süresi Nakil Sonrası Bileşen 2-Uykuya Dalma Süresi	0.000	0.843
Nakil Öncesi Bileşen 3-Uyku Süresi Nakil Sonrası Bileşen 3-Uyku Süresi	0.270	0.037
Nakil Öncesi Bileşen 4-Efektif Uyku Alışkanlığı Nakil Sonrası Bileşen 4-Efektif Uyku Alışkanlığı	0.000	0.605
Nakil Öncesi Bileşen 5-Uyku Bozukluğu Nakil Sonrası Bileşen 5-Uyku Bozukluğu	0.000	0.832
Nakil Öncesi Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanımı Nakil Sonrası Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanımı	0.154	0.247
Nakil Öncesi Bileşen 7-Gündüz İşlev Bozukluğu Nakil Sonrası Bileşen 7- Gündüz İşlev Bozukluğu	0.000	0.606

Tablo 4.8' de nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası deney ve kontrol grubu puki bileşenleri arasındaki ilişkinin incelenmesine bakılmıştır.

Nakil öncesi bileşen 1 ile nakil sonrası bileşen 1 arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p < 0.05$, $r = 0.677$). Nakil öncesi bileşen 2 ile nakil sonrası bileşen 2 arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p < 0.05$, $r = 0.843$). Nakil öncesi bileşen 3 ile nakil sonrası bileşen 3 arasında anlamlı bir fark yoktur ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p > 0.05$, $r = 0.037$). Nakil öncesi bileşen 4 ile nakil sonrası bileşen 4 arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p < 0.05$, $r = 0.605$). Nakil öncesi bileşen 5 ile nakil sonrası bileşen 5 arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p < 0.05$, $r = 0.832$). Nakil öncesi bileşen 6 ile nakil sonrası bileşen 6 arasında anlamlı istatistiksel bir fark yoktur ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p > 0.05$, $r = 0.677$). Nakil öncesi bileşen 7 ile nakil sonrası bileşen 7 arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ve orta düzeyde ilişki mevcuttur ($p < 0.05$, $r = 0.606$).

5. TARTIŞMA

- Video Destekli Eğitimin Karaciğer Nakli Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

Bu araştırma, karaciğer nakli yapılmış hastalara video destekli eğitimin anksiyete, depresyon ve uyku düzeyine yönelik etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Ülkemizde karaciğer nakli ile ilgili birçok çalışma yapılmış ancak karaciğer nakli yapılmış hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmamızda kontrol grubu hastalarına transplantasyona yönelik evde yapılması gerekenler, ilaçlar konusunda danışmanlık veren klinik hemşireleri bulunmaktaydı. Çalışmamızda deney grubuna rutin hemşirelik bilgilendirmesi ve danışmanlığına ek olarak; video destekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verildi.

Bu bilgilendirme ışığında; deney ve kontrol grubundaki hastaların depresyon ve anksiyete puanları incelendiğinde; deney grubundaki depresyon puanı; nakil öncesi 5.60 iken, nakilden bir ay sonra 4.43' idi ve anlamlı bir farka sahip değildi ($p>0.05$). Araştırmada deney grubu hastalarının nakil öncesi anksiyete puanı 5.63 iken nakilden 1 ay sonrası 4.33 bulundu ancak bu puandaki düşme anlamlı değildi ($p>0.05$). Fakat deney grubunda anksiyete ve depresyon düzeyleri nakilden bir ay sonra puan olarak düşmüştü. Deney grubu hastalarının nakilden bir ay sonra depresyon kesme puanları 7'den düşük, anksiyete kesme puanları 10' dan düşük olduğu için depresyonda ve anksiyete bozukluğunda değillerdi. Kontrol grubunun nakil öncesi anksiyete puanı 7.13 iken, nakilden bir ay sonra 8.10' du ve aralarında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Kontrol grubunun depresyon puanı ise 7.73' ten, 6.23' e düşmüştü. Aralarında anlamlı istatistiksel bir fark yoktu ($p>0.05$). Nakilden bir ay sonra anksiyete ve depresyon kesme puanları kontrol grubunda da düşüktü.

Karaciğer hastalığı ile yaşamak çeşitli fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal zorluklar sunar (Karen ve diğerleri, 2014). Karaciğer nakli olan hastaların fiziksel, psikososyal sıkıntıları nakil sonrası aldıkları immünoşüpresif, kortizon gibi ilaçlarla birlikte devam etmektedir (Perdeci ve diğerleri, 2009). Özellikle anksiyete, depresyon ve uyku problemleri nakil sonrası hastalarda görülebilmektedir (Griva ve diğerleri, 2013). Karaciğer nakli alıcılarında transplantasyon öncesi % 60, transplantasyon sonrası % 30-40 oranında depresyon bulgularına rastlanmıştır. Depresyonun erken teşhis ve tedavisi yaşam kalitesini de artırabilir (Rogel ve diğerleri, 2013; Saltiel ve diğerleri, 2015). Kaçmaz ve Barlas (2014) karaciğer nakli yapılan hastaların psikolojik sıkıntılarını incelediği çalışmasında; transplantasyon

sonrası hastaların depresyon ve anksiyetelerinin arttığını saptamıştır. Araştırmada çıkan anksiyete depresyon puanları nakilden bir ay sonra nakil hastalarımızda azalmıştı. Tüm bu literatür bilgisi ile araştırmadaki depresyon ve anksiyete sonuçlarımız ile benzerlik göstermemektedir.

Karaciğer nakil hastasına nakil sürecinde umut olmak, bilgilendirmek ve danışmanlık hizmeti vermek adına hemşire atanmalıdır. Danışman hemşireler; nakil sonrası hastaların ilaçlarının ne olduğunu, yan etkilerini, bu yan etkilere yönelik izlem ve kontrollerin nasıl olacağını, enfeksiyon gibi nakil sonrası gelişebilecek semptomların yönetimine yönelik danışmanlık vermelidir (<https://www.mayoclinic.org>, 2019; Harmancı, 2010; Keller ve diğerleri, 2009). Araştırmada hem kontrol hem de deney grubu hastaları nakil sonrası yaşayabilecekleri bulgulara yönelik hemşirelik hizmeti almış olması nedeniyle anksiyete ve depresyon puanları nakilden bir ay sonra düşmüş olabilir.

Ek olarak; hastalara verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde farklı yöntemler vardır. Hastalara verilen eğitimlerde sözel anlatıma dayalı bilgilendirmelerin yanı sıra; görsel, işitsel, video eğitimleri gibi multimedya kullanımını içeren eğitim yöntemlerinin de kullanılması gerekmektedir (Oshodi, 2007). Yapılandırılmış iyi bir hasta eğitimi hastaların anksiyete, depresyon düzeylerini azaltabilir (Arthur, 2000). İlgili literatür, araştırmadaki deney grubunda yer alan nakil hastalarının anksiyete depresyon puanının nakilden bir ay sonra düşmesini açıklayabilmektedir.

Ayrıca araştırmada; hem deney hem kontrol grubundaki hastaların nakil öncesi anksiyete ve depresyon puanlarının düşük olması uygun bir karaciğer bulmalarına, inançlarına ve umut düzeylerinin artmasına bağlanabilmektedir (Counted, 2018).

- Video Destekli Eğitimin Karaciğer Nakli Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalarda Uyku Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmada PUKİ Uyku Kalitesi Ölçeği ile incelenen hastaların nakil öncesi ve sonrası öznel uyku kalitesi değerlendirilmesinde, deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 1 – Öznel Uyku Kalitesi” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Hastaların “Uykuya Dalma Süre” puanları arasında deney ve kontrol grubu arasında benzer bir dağılım göstermektedir. Deney ve kontrol grubu hastalarının “Bileşen 2 – Uykuya Dalma Süresi” puanlaması arasında anlamlı bir fark hem nakil öncesi hem de sonrası yoktu ($p>0.05$). Hastaların “Bileşen 3 – Uyku Süresi” puanlaması arasında nakil öncesi ve sonrası anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların uyku etkinliği incelendiğinde; deney ve kontrol grubu hastalarının nakil öncesi ve sonrası “Bileşen 4 – Eftik Uyku Alışkanlığı” puanlaması arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Hastaların “Bileşen 5 – Uyku Bozukluğu” ve “Bileşen 6- Uyku İlacı Kullanma” puanlaması arasında anlamlı bir fark nakil öncesi de nakil sonrası da yoktu ($p>0.05$).

Nakil öncesi sadece “Bileşen 7-Gündüz İşlev Bozukluğu” puanları arasında deney ve kontrol grubu hastalarında anlamlı bir fark varken ($p<0.05$); nakil sonrası gündüz işlev bozukluğu her iki grupta benzerdi ($p>0.05$).

Rodrigue ve diğerleri (2010) karaciğer transplantasyon alıcılarında yorgunluk ve uyku bozukluğunun problem olduğunu göstersede bu araştırmaya göre hastaların deney ve kontrol grubunda sadece gündüz işlev bozukluğu bulunması olağandır.

Hemşireler karaciğer nakli olacak hastalara iyi tasarladıkları broşür, video, online eğitimler vererek hastaların yaşam kalitesini artırabilir, depresyon, anksiyete bulgularını azaltabilir, uyku problemlerini çözümler. Bu nedenle eğitimler planlı programlı olmalıdır (Gülen ve diğerleri, 2018; Ergün, 2017). Marques ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada karaciğer nakli adaylarının gündüz uyku halini ve uyku kalitesini değerlendirmişlerdir. Bu nakil adayları hastalarda iyi ve kötü uyku kalitesi olanlar bulunmuştur. Mendes ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada karaciğer nakli alıcılarında uykusuzluğa ve gündüz aşırı uyku ihtiyacı tespit edilmiştir. Araştırmada karaciğer nakli yapılan hastalarda uyku kalitesi ve uyku bozuklukları deney ve kontrol grubunda benzer çıkmıştır. Yapılan diğer araştırmalar da belirtildiği gibi planlı programlı eğitimler hastaların uyku kalitelerini artırabilmektedir. Kontrol grubumuzdaki karaciğer nakil hastalarına klinik ortamda sunulan rutin hemşirelik hizmeti ile deney grubumuzdaki nakil hastalarına verilen video destekli eğitim arasında bir fark hastaların uyku kalitesini etkilememiştir. Video destekli eğitimin uyku kalitesini artırmada fark yaratmamasını, hastaların nakil öncesi ve sonrası yaşadığı fizyolojik büyük değişimlerin etkili olduğunu söyleyebiliriz. James ve diğerleri (2010) uyku bozuklukları karaciğer naklinden önce ve sonra yaygın olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmada da PUKİ uyku kalitesi ölçeğinin uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, efektif etkili uyku alma durumu hem deney hem de kontrol grubunda benzer düzeyde saptanmıştır. Ayrıca deney ve kontrol grubunda uyku bozukluğu ve ilaç kullanımı da benzer bulunmuş ve uykuya yönelik sıkıntılar yoğun olarak hastalarda gözlemlenmemiştir. Elde ettiğimiz sonuçlarımızla James ve arkadaşlarının belirlediği nakil öncesi ve sonrası uyku problemleri bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli yapılmış hastalara video destekli eğitimin anksiyete, depresyon ve uyku düzeyine yönelik etkisini incelenmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- ✓ Araştırmada deney grubu hastaların anksiyete puanı; nakil öncesi yüksek iken nakilden bir ay sonrası anksiyete puan ortalaması düşük bulundu fakat bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.4).
- ✓ Deney grubundaki hastaların depresyon puanı; nakil öncesi yüksek iken nakilden bir ay sonrası depresyon puan ortalaması düşmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca varılamadı ($p>0.05$) (Tablo 4.4).
- ✓ Deney grubunda anksiyete ve depresyon düzeyleri nakilden bir ay sonra nakil öncesine göre puan olarak düşük bulundu.
- ✓ Kontrol grubunda ise anksiyete ve depresyon puanları nakilden bir ay sonra puan olarak farklı bulundu. Kontrol grubunun anksiyete puanı nakil öncesi düşük iken nakilden bir ay sonraki puan ortalamaları yüksek bulundu ($p>0.05$). Kontrol grubunun depresyon puanı nakilden bir ay sonrası ortalama olarak düşmesine rağmen nakil öncesi ve nakilden 1 ay sonrası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.5).
- ✓ Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi depresyon puanları incelendiğinde; deney grubunun depresyon puanı 5.60 ± 3.25 ; kontrol grubunun depresyon puanı 7.13 ± 3.17 'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyattan 1 ay sonra depresyon puanları incelendiğinde; deney grubunun depresyon puanı 5.49 ± 0.92 ; kontrol grubunun depresyon puanı 4.60 ± 0.84 'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark vardı ($p<0.05$) (Tablo 4.6).
- ✓ Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi anksiyete puanları incelendiğinde; deney grubunun anksiyete puanı 5.63 ± 3.69 ; kontrol grubunun anksiyete puanı 7.73 ± 4.30 'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark vardı ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyattan 1 ay sonra anksiyete puanları incelendiğinde; deney grubunun anksiyete puanı 4.33 ± 0.74 ; kontrol grubunun anksiyete puanı 6.23 ± 0.77 'dir. Aralarında istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

- ✓ Araştımda PUKİ Uyku Kalitesi Ölçeği ile incelenen deney ve kontrol grubu hastalarının nakil öncesi ve nakilden bir ay sonrası dönemde her iki grubun “Bileşen 1 – Öznel Uyku Kalitesi”, “Bileşen 2 – Uykuya Dalma Süresi”, “Bileşen 3 – Uyku Süresi”, “Bileşen 4 – Efektik Uyku Alışkanlığı”, “Bileşen 5 – Uyku Bozukluğu” ve “Bileşen 6 - Uyku İlacı Kullanma” puanlamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.7- Tablo 4.8).
- ✓ Deney ve kontrol grubu hastalarında nakil öncesi sadece “Bileşen 7-Gündüz İşlev Bozukluğu” puanları arasında anlamlı bir fark varken ($p<0.05$); nakil sonrası gündüz işlev bozukluğu her iki grupta istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$) (Tablo 4.7-Tablo 4.8).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur;

- ✓ Nakil öncesi ve sonrası korku yaşayan hastaların anksiyete/depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması (online eğitim, video, broşür gibi),
- ✓ Karaciğer nakli hastalarının uyku kalitesini yükseltmek üzere girişimlerin planlanması,
- ✓ Karaciğer nakli hastalarının uyku ve uyanıklık döngüsünü iyileştirmeyi amaçlayan ve daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunan müdahalelerin değerlendirilmesi ve uygulanması,
- ✓ Bu çalışma daha büyük gruplarla ve farklı hasta grupları ile tekrar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Amy, M.G., James, A.B., Virginia O'Hayer C., Michael, A.B., Benson, M.H.; Lephuong, O., et al. (2012).** Stress and coping in caregivers of patients awaiting solid organ transplantation. *Clinical Transplantation*. 26(1):97–104.
- Annema, C., Roodbol, P.F., Heuvel, E.R., Metselaar, H.J., Hoek, B, Porte, R.J., et al. (2017).** Trajectories of anxiety and depression in liver transplant candidates during the waiting-list period. *British Journal of Health Psychology*. 22(3):481-501.
- Arthur Heather, M., Daniels, C., McKelvie, R., Hirsh, J., Rush, B. (2000).** Effect of a Preoperative intervention on preoperative and postoperative outcomes in low-risk patients awaiting elective coronary artery bypass graft surgery. *Ann Intern Med*. 133(4):253-262.
- Ataberk Aşti, T., Karadağ, A. (2012).** Hemşirelik Esasları Kitabı. Akademi Basın ve Yayıncılık, Pasifik Ofset, İstanbul. 1100-1102.
- Aygül, N.S. (2009).** Hastaların Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Görüşleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Berbke, T.J., Ginneken, Rita J.G., Berg-Emons, Kazemier, G., Herold, J.M., et al. (2007).** Physical fitness, fatigue, and quality of life after liver transplantation. *Springer-Verlag*. 100(3):345-353.
- Berg-Emons, R., Ginneken, B., Wijffels, M., Tilanus, H., Metselaar, H., Stam, H., et al. (2006).** Fatigue is a major problem after liver transplantation. *American Association for The Study of Liver Diseases*. 12(6):928-933.
- Britton, R.S., Brown, K.E. (1995).** Genetic hemochromatosis and Wilson's disease: role for oxidant stress?. *Hepatology*. 21(4):1195-1197.
- Caccamo, L., Azara, V., Doglia, M., Sessini, M., Rossi, G., Gala, C., et al. (2001).** Longitudinal prospective measurement of the quality of life before and after liver transplantation among adults. *Transplantation Proceedings*. 33(1-2):1880–1881.
- Can C. (2010).** 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 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Corruble, E., Barry, C., Varescon, I., Falissard, B., Castaing, D., Samuel, D. (2011).** Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 71(1):32–37.

- Corruble, E., Durrbach, A., Charpentier, B., Lang, P., Amidi, S., Dezamis, A., et al. (2010).** Progressive increase of anxiety and depression in patients waiting for a kidney transplantation. *Behavioral Medicine*. 36(1):32–36.
- Counted, V., Possamai, A., Meade, T. (2018).** Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health Qual Life Outcomes*. 16(75):1-18.
- Deutsch, M., Emmanuel, T., Koskinas, J. (2013).** Autoimmune hepatitis or wilson's disease, a clinical dilemma. *Hebatitis Montlily*. 13(5):e7872.
- Dew, M.A., Simmons, R.G., Roth, L.H., Schulberg, H.C., Thompson, M.E., Armitage, et al. (1994).** Psychosocial predictors of vulnerability to distress in the year following heart transplantation. *Psychological Medicine*. 24(4):929–945.
- Erdil, F, Elbaş, N.Ö. (2001).** Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Kitabı, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Ergün, G. (2017).** Böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası süreçte en sık yaşadığı psikolojik sorunlar ve bu sorunlarla başetmede konsültasyon liyazon psikiyatri hemşiresinin rolleri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing*. 3(1):32-36.
- Ericzon, B.G., Larsson, M., Wilczek, H.E. (2008).** Domino liver transplantation: risks and benefits. *Transplantation Proceedings*. 40(4):1130-1131.
- Errichiello, L., Picozzi, D., Notaris, E.B. (2014).** Prevalence of psychiatric disorders and suicidal ideation in liver transplanted patients: a cross-sectional study. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*. 38(1):55–62.
- Estraviz, B., Quintana, J.M., Valdivieso, A., Bilbao, A., Padierna, A., Ortiz de Urbina, et al. (2007).** Factors influencing change in health-related quality of life after liver transplantation. *Clin Transplant*. 21(4):481–490.
- Fredericks, E.M., Stites, D.D., Calderon, S.Y., Well, A., Eder, S.J., Magee, J.C., et al. (2012).** Relationship between sleep problems and health-related quality of life among pediatric liver transplant recipients. *Liver Transplantation*. 18(6):707-715.
- Fukunishi I, Sugawara Y, Takayama T, Makuuchi M, Kawarasaki H, Surman O.S. (2002).** Association between pre-transplant psychological assessment and post transplant psychiatric disorders in living-related transplantation. *Psychosomatics*. 43(1):49-54.
- Goetzmann, L., Wagner-Huber, R., Klaghofer, R., Muellhaupt, B., Clavien, P.A., Buddeberg, C., et al. (2006).** Waiting for a liver transplant: psychosocial well-being, spirituality, and need for counselling. *Transplantation Proceedings*. 38(9):2931–2936.
- Griva, K., Davenport, A., Harrison, M., Newman, S.P. (2012).** Non-adherence to Immunosuppressive medications in kidney transplantation intent vs. Forgetfulness and clinical markers of medication intake. *Annals of Behavioral Medicine*. 44(1):85-93.

- Guimaro, M.S., Lacerda, S.S., Karam, C.H., Ferraz-Neto, B.H., Andreoli, P.B. (2008).** Psychosocial profile of patients on the liver transplant list. *Transplantation Proceedings*. 40(3):782–784.
- Gutteling, J.J., Man, R.A., Busschbach J.J., Darlington, A.S. (2007).** Health-related quality of life and psychological correlates in patients listed for liver transplantation. *Hepatology International*. 1(4):437–443.
- Gülen, H., Karaca, A. (2018).** Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8(2):83 – 88.
- Gülseren, L., Hekimsoy, Z., Gülseren, Ş., Bodur, Z., Kültür, S. (2001).** Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(2):89-98.
- Harmancı, A.K. (2010).** Böbrek Transplantasyonu, Hasta Takip ve Bakımı: Klinik Beceriler- Sağlıkın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 750-758.
- Haugh, K.H., Salyer, J. (2007).** Needs of patients and families during the wait for a donor heart. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*. 36(5):319–329.
- James, R., Rodrigue Didier, A., Mandelbrot Douglas, W., Hanto Scott, R., Johnson Seth, J. (2010).** A cross-sectional study of fatigue and sleep quality before and after kidney transplantation. *Clinical Transplantation*. 25(1): 13-21.
- Kaçmaz, N., Barlas, G.Ü. (2014).** Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 5(1):1-8.
- Kalender, R. (2014).** İlaça Bağlı Gelişen Karaciğer Hastalıkları. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Bitirme Ödevleri El Kitabı, İstanbul.
- Karabulut, N., Yaman Aktaş, Y. (2012).** Karaciğer nakli sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1):37-42.
- Karadakovan, A., Aslan F.E. (2010).** Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitap Evi, Adana, 773-905.
- Karademir, S. (2006).** Karaciğer Transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*. 2(26):40-48.
- Karademir, S., Terzi, C., Taouli, J., Russel, C., Devit, P., Ingham, C. (2002).** “Organ Nakli”, Probleme Dayalı Öğrenim Yaklaşımı ile Temel Cerrahi Bilimler, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.

- Karakoç, B. (2009).** Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karataş, T., Polat, Ü. (2015).** İntrakardiyal defibrilatör şoklama yaşayan hastaya psikososyal heşirelik yaklaşımı. *Medeniyet Medical Journal.* 30(1):51-55.
- Karayurt, Ö., İşeri, Ö., Erol, F. (2014).** Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi.* 7(4):257-264.
- Karen, E.S., Robert, P.H., Douglas, P.G., Robert, A.F. (2014).** Illness apprehension, depression, anxiety and quality of life in liver transplant candidates: Implications for Psychosocial Interventions. *Psychosomatics.* 55(6):650–658.
- Keller, P.S., Dickenmann, M., Berry, D.L., Steiger, J., Bock, A., Geest, S. (2009).** Computerized patient education in kidney transplantation: Testing the content validity and usability of the organ transplant information system (OTIS TM). *Patient Counselling and Education.* 74(1):110-117.
- Krasnoff, J.B., Vintro, A.Q., Ascher, N.L., Bass, N.M., Paul, S.M., Dodd, M.J., et al. (2006).** A randomized trial of exercise and dietary counseling after liver transplantation. *American Journal of Transplantation.* 6(8):1896–1905.
- Kugler, C., Gottlieb, J., Warnecke, G., Schwarz, A., Weissenborn, K., Barg-Hock, H., et al. (2013),** Health-related quality of life after solid organ transplantation: A prospective, multiorgan cohort study. *Transplantation.* 96(3):316–323.
- Lafçı, D. (2009).** Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Lattanzi, S., Brigo, F., Silvestrini, M. (2018).** Sleep and blood pressure. *J Clin Hypertens.* 20(12):1721-1723.
- Lopez-Navas, A., Rios, A., Riquelme, A., Martinez-Alarcon, L., Pons, J.A., Miras, M., et al. (2011).** Psychological care: Social and family support for patients awaiting a liver transplant. *Transplantation Proceedings.* 43(3):701–704.
- Lui, L.U., Thomas, S.D. (2007).** Long-term care of the liver transplant recipient. *Clinics in Liver Disease.* 11(2):397-416.
- Marques, D.M., Teixeira, H.R., Lopes, A.R., Martins-Pedersoli, T.A., Ziviani, L.C., Mente, Ê.D., et al. (2016).** Sleep Quality Assessment and Daytime Sleepiness of Liver Transplantation Candidates. *Transplantation Proceedings.* 48(7):2356-2360.
- Martin, R.K. (1999).** Organ Transplantation: The Role of The Acute Care Nurse Practitioner Across The Spectrum of Health Care. *American Association of Critical-Care Nurses.* 10(2):285-292.

- Martin, S.C., Stone, A.M., Scott, A.M., Brashers, D.E. (2010).** Medical, personal, and social forms of uncertainty across the transplantation trajectory. *Qualitative Health Research*. 20(2):182–196.
- Karaciğer Nakli: Mayo Clinic.** <https://www.mayoclinic.org>. Erişim Tarihi: 22.04.2019.
- Mendes, K.D., Lopes, A.R., Martins, T.A., Lopes G.F., Ziviani, L.C., Rossin, F.M., et al. (2014),** Relevance of anxiety and stress levels on sleep quality after liver transplantation. *Transplantation Proceedings*. 46(6):1822-1826.
- Mendizabal, M., Silva, M.O. (2016).** Liver transplantation in acute liver failure: A challenging scenario. *World Journal of Gastroenterology*. 22(4):1523-1531.
- Meller, W., Welle, N., Sutley, K., Thurber, S., (2017).** Depression and Liver Transplant Survival. *Psychosomatics*. 58(1):64-68.
- Miller, L.R., Paulson, D., Eshelman, A., Bugenski, M., Brown, K.A., Moonka, D., et al. (2013).** Mental health affects the quality of life and recovery after liver transplantation. *Liver Transplantation: Official Publication of the American Association for the Study of Liver Diseases and the International Liver Transplantation Society*. American Association for the Study of Liver Diseases. 19(11):1272–1278.
- Moayed, M.S., Ebadi, A., Khodaveisi, M., Toosi, M.N., Soltanian Khatiban, M. (2018).** Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Dove Medical Press*. 12:2425-2436.
- Moran, A., Scott, A., Darbyshire, P. (2011).** Waiting for a kidney transplant: Patients' experiences of haemodialysis therapy. *Journal of Advanced Nursing*. 67(3):501–509.
- Murray, K.F., Carithers, R.L. (2005).** Practice guidelines: evaluation of the patient for liver transplantation. *Hepatology*. 41(6):1407-32.
- Nicolau-Raducu, R., Beduschi, T., Vianna, R., Diez, C., Sleem, M., Singh, B.P., et al. (2019).** Fibrinolytic shutdown is associated with thrombotic and hemorrhagic complications and poorer outcomes after liver transplantation. *Liver Transplantation*. 25(3):380-387.
- Ordin, Y.S. (2013).** Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi, Semptom ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.
- Oshodi Titilayo O. (2007).** The impact of preoperative education on postoperative pain. *British Journal of Nursing*. 16(13):790-797.
- Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., Zileli, L. (2003).** Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. *Klinik Psikiyatri*. 6:225-234.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S. (2013).** Kronik hastalarda psikososyal sorunlar ve bakım, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1(1):1-16.

- Özşaker, E. (2014).** Organ nakli ve yaşam kalitesi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(3):166-173.
- Penko, M.E. (1999).** “An overview of liver transplantation”. American Association of Critical-Care Nurses. 10(2):176 -184.
- Perdeci, Z., Ate, M.A., Algül, A. (2009).** Transplantasyon ve psikiyatri. Nobel Medicus. 8(1):16-23.
- Pfitzmann, R., Benschmidt, B., Langrehr, J.M., Schumacher, G., Neuhaus, R., Neuhaus, P. (2007).** Trends and experiences in liver retransplantation over 15 years, Liver Transplantation. 13(2):248-57.
- Phipps, W.J., Sands, K.J., Marec, J.F. (1999).** Medical Surgical Nursing, Mosby, St. Louis, 2226-2244.
- Poupon, R., Chazouilleres, O., Corpechot, C., Chrétien, Y. (2006).** Development of autoimmune hepatitis in patients with typical primary biliary cirrhosis. Hepatology. 44(1):85-90.
- Rodrigue, J.R., Nelson, D.R., Reed, A.I., Hanto, D.W., Curry, M. (2010).** Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation. Progress in Transplantation. 20(3):221-33.
- Rogal, S.S, Dew, M.A., Fontes, P., DiMartini, A.F. (2013).** Early treatment of depressive symptoms and long-term survival after liver transplantation. American Journal of Transplantation. 13(4):928–35.
- Rogal, S.S., Landsittel, D., Surman, O., Chung, R.T., Rutherford, A. (2011).** Pretransplant depression, antidepressant use, and outcomes of orthotopic liver transplantation. Liver Transplantation. 17(3):251–260.
- Romanelli, R.G., Stasi, C. (2016).** Recent advancements in diagnosis and therapy of liver cirrhosis. Current Drug Targets. 17(15):1804-1817.
- Rosenberger, E.M., Dew, M.A., DiMartini, A.F., DeVito Dabbs, A.J., Yusen, R.D. (2012).** Psychosocial issues facing lung transplant candidates, recipients and family caregivers. Thoracic Surgery Clinics. 22(4):517–529.
- Russell, R.T., Feurer, I.D., Wisawatapnimit, P., Salomon, R.M., Pinson, C.W. (2008).** The effects of physical quality of life, time, and gender on change in symptoms of anxiety and depression after liver transplantation. Journal of Gastrointestinal Surgery. 12(1):138–144.
- Karaciğer nakli bekleyen sayısı: Sağlık Bakanlığı.** <https://organ.saglik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 31.05.2017.

- Sainz-Barriga, M., Baccarani, U., Scudeller, L., Risaliti, A., Toniutto, P.L., Costa, M.G., et al. (2005).** Quality-of-life assessment before and after liver transplantation. *Transplantation Proceedings*. 37(6):2601–2604.
- Saltiel, P.F., Silvershein, D.I. (2015).** Major depressive disorder: mechanism-based prescribing for personalized medicine. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11:875–888.
- Samuel, D., Coilly, A. (2018).** Management of patients with liver diseases on the waiting list for transplantation: a major impact to the success of liver transplantation. *BMC Medicine*. 16:113:1-5.
- Sapmaz, F., Kalkan, İ.H., Güliter S. (2013).** Karaciğer hastalıklarında preoperatif değerlendirme. *Gastroenteroloji*. 239-246.
- Selmi, C., Bowlus, C.L., Gershwin, M.E., Coppel, R.L. (2006).** Primary biliary cirrhosis. *The autoimmune disease*, 4. Baskı, Academic Press. 377:749–765.
- Stewart, K.E., Hart, R.P., Gibson, D.P., Fisher, R.A. (2014).** Illness apprehension, depression, anxiety, and quality of life in liver transplant candidates: Implications for psychosocial interventions. *Psychosomatics*. 55(6):650–658.
- Şahin, N. (2016).** Karaciğer ve Böbrek Transplantasyonu Sonrası İmmünosüpresif Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
- Tarkan, N.Ç., Fırat, A., Coşkun, M., Haberal, M. (2002).** Diagnosis of complications in auxiliary heterotopic partial-liver transplant recipients: Spiral CT findings. *Turkish of Journal Gastroenterol*. 13(4):192-197.
- Taşkıran, E., Akar, H., Yıldırım, M., Erbaş, O. (2016).** Karaciğer nakli: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *Türkiye FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 1(2):59-66.
- Vatanoğlu, E.E. (2007).** Türkiyede Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket ve Araştırma Sonuçları. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul*.
- Vermeulen, K.M., Bosma, O.H., Bij, W., Koeter, G.H., Ten Vergert, E.M. (2005).** Stress, psychological distress, and coping in patients on the waiting list for lung transplantation: An exploratory study. *Transplant International*. 18(8):954–959.
- Watt, K.D., Pedersen, R.A., Kremers, W.K., Heimbach, J.K., Charlton, M.R. (2010).** Evolution of causes and risk factors for mortality post-liver transplant: results of the NIDDK long-term follow-up study. *American Journal of Transplantation*. 10(6):1420–1427.

- Wu, S.J., Yang, Y.H., Tsuneyama, K., Leung, P.S., Illarionov, P., Gershwin, M.E, et al. (2011).** Innate immunity and primary biliary cirrhosis: activated invariant natural killer T cells exacerbate murine autoimmune cholangitis and fibrosis. *Hepatoloji*. 53(3):915-925.
- Yılmaz, E., Kutlu, A.K., Çeçen D. (2008).** Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler, *Yeni Tıp Dergisi*. 25:149-156.
- Zipfel, S., Lowe, B., Paschke, T., Immel, B., Lange, R., Zimmermann, R., et al. (1998).** Psychological distress in patients awaiting heart transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 45(5):465–470.



9. EKLER



EK-1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu

Ameliyat Öncesi Dönem

Deney Grubu() Kontrol Grubu ()

Tarih:

Hastanın Adı Soyadı:

A-Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşı: _____
2. Cinsiyeti: 1. Erkek () 2. Kadın ()
3. Medeni durumunuz? 1. Evli () 2. Bekar ()
4. Eğitim düzeyiniz nedir? 1. İlkokul () 2. Ortaokul () 3. Lise () 4. Üniversite ve üzeri ()
5. Uzun süre yaşadığınız yer neresidir? 1. Kırsal alan () 2. Kentsel alan ()
6. Çalışıyor musunuz? 1. Hayır () 2. Evet ()
7. Mesleğiniz nedir? 1. Serbest meslek () 2. İşçi () 3. Memur () 4. Ev hanımı()
5. diğ er _____
8. Ekonomik durumunuz? 1. Gelir giderden az () 2. Gelir gidere eşit ()
9. Egzersiz yapıyor musunuz? 1. Hayır() 2. Evet ()
10. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Hayır () 2. Evet ()
11. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Hayır () 2. Evet ()
12. Eşlik eden kronik hastalığınız var mı?
 1. Kalp Yetmezliği/HT (hipertansiyon)
 2. DM (diabetes mellitus)
 3. Ülseratif Kolit
 4. Epilepsi
 5. Ek hastalık yok
13. Kullandığınız başka ilaçlar var mı? 1. Hayır () 2. Evet ()

Var ise ne olduğunu söyler misiniz?

1. Kalp veya HT ilacı
2. Uyku ilacı
3. Diyabet ilacı

B-Hasta dosyasından alınan veriler,

EK-1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Formu Devamı

14. Transplantasyon sebebi nedir?

1. NASH (Karaciğer yağlanması)
2. Alkolik hepatit (Alkolin toksik etkisine bağlı karaciğer enfeksiyonu)
3. Alkolik Siroz (karaciğer büyümesi)
4. Budd Chiara sendromu (hepatik ven tıkanıklığına bağlı gelişen karaciğer yetmezliği)
5. Wilson hastalığı (bakırın vücutta özellikle karaciğer ve beyinde birikmesiyle ortaya çıkan genetik hastalık)
6. Hepatit B (hepatit b virüsü)
7. Hepatit C (hepatit c virüsü)
8. Otoimmün karaciğer hastalığı (tam olarak gerilemeyen iltihabi reaksiyonla karakterize kronik karaciğer hastalığı)

15. Transplantasyon için seçilen verici türü? Kadavradan () Canlıdan ()

16. Psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?

Hayır () Evet ()

17. Ailenizde uyku problemi yaşayan/lar var mı?

Hayır () Evet () Bilmiyorum ()

18. Nakil öncesi uyku probleminiz var mıydı?

Hayır () Evet ()

19. Gün içinde uyku hali yaşıyor musunuz?

Hayır () Evet ()

20. Gün içinde kısa süreli uyuklamalarınız oluyor mu?

Hayır () Evet ()

EK-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-2- IA:(Deney Grubu)

Katılımcı Onam Formu

Araştırmanın Adı: Karaciğer transplantasyonu olacak hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzenine etkisidir.

Bu araştırma, araştırmacı Eda BOZKURT tarafından planlandı.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için SANKO Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan ve Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp merkezinden izin alındı.

Organ nakli olmak için hastaneye yatırılan hastaların özelliklerini belirlemek ve Anksiyete, Depresyon ve Uyku düzenini bu araştırmada incelenecektir.

Araştırma sadece bilimsel amaçlı yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak tamamıyla size kalmış bir durumdur.

Karaciğer nakli üzere hastaneye yatan (deney grubu) hastalara nakil öncesi anksiyete, depresyon ve uyku düzenini belirlemek amacıyla video eğitimi verilecektir. Bu video ile (Kc. Tx da naklinin nasıl olduğu; -Donör, Kadavra, Nakil sonrası; Immunosüpresif /Kortizonların etkisi ve yan etkisi, Enfeksiyon kontrolü, Solunum egzersizi, Erken mobilizasyon, varis çorabı giyme, Yara bakımı, Beslenme, İlaçları zamanda ve düzenli kullanma, Cinsellik, Araba kullanımı, Kontroller) eğitim verilerek nakil olduktan 1 ay sonra Anksiyete, Depresyon ve Uyku düzenine etkisini belirlemek amacıyla değerlendirilecektir.

Bu araştırmada katılımcı onam formu, HAD (Hastane Anksiyete ve Depresyon) ölçeği ve PİTTSBURG Uyku Kalitesi İndeksi ölçeği ile ilgili sorulardan oluşan anket planlanmıştır.

Bu araştırmada sizin için yeterli süre 15-20 dakikadır.

Elde edilen bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır.

Sormak istediğiniz, gerekesinin duyduğunuz herhangi bir şey için araştırmacıya 05464110124 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın imzası:

Tarih:

Adı geçen hastaya araştırmayla ilgili bilgileri açıkladım katılımcı onam formunu aldım.

Araştırmacının imzası:

Tarih:

EK-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Devamı

EK-2- IB:(Kontrol Grubu)

Katılımcı Onam Formu

Araştırmanın Adı: Karaciğer transplantasyonu olacak hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzenine etkisidir.

Bu araştırma, araştırmacı Eda BOZKURT tarafından planlandı.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için SANKO Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan ve Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp merkezinden izin alındı.

Organ nakli olmak için hastaneye yatırılan hastaların özelliklerini belirlemek ve Anksiyete, Depresyon ve Uyku düzenini bu araştırmada incelenecektir.

Araştırma sadece bilimsel amaçlı yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak tamamıyla size kalmış bir durumdur.

Bu araştırmada sizin için yeterli süre 15-20 dakikadır.

Elde edilen bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır.

Sormak istediğiniz, gerekesinin duyduğunuz herhangi bir şey için araştırmacıya 05464110124 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın imzası:

Tarih:

Adı geçen hastaya araştırmayla ilgili bilgileri açıkladım katılımcı onam formunu aldım.

Araştırmacının imzası:

Tarih:

EK- 3 Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği (Had)

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendiriyor
- Hayır, hiç de öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman

EK- 3 Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği (Had) Devamı

Sık değil

Bazen

Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

Kesinlikle

Genellikle

Sık değil

Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

Hemen hemen her zaman

Çok sık

Bazen

Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

Hiçbir zaman

Bazen

Oldukça sık

Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

Kesinlikle

Gerektiği kadar özen göstermiyorum

Pek o kadar özen göstermeyebilirim

Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

Gerçekten de çok fazla

Oldukça fazla

Çok fazla değil

Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

Her zaman olduğu kadar

Her zamankinden biraz daha az

Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

EK- 3 Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği (Had) Devamı

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek



EK- 4 Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

1. Son iki hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?

genel yatış saati

2. Son iki hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?

Dakika

3. Son iki hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

genel kalkış saati

4. Son iki hafta geceleri kaç saat uyudunuz

saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız,

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

EK- 4 Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği Devamı

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(i) Ağrı duyduunuz

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

a) Çok iyi b) Oldukça iyi c) Oldukça kötü d) Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

9. Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

a)Hiç problem oluşturmadı b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu d)Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz var mı?

a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

EK- 4 Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği Devamı

c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

d)Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun

(a) Gürültülü horlama

a)Geçen hafta boyunca hiç **b)**Haftada 1'den ↓ **c)**Haftada 1 veya 2 kez **d)**Haftada 3 veya↑

(b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

a)Geçen hafta boyunca hiç **b)**Haftada 1'den ↓ **c)**Haftada 1 veya 2 kez **d)**Haftada 3 veya↑

(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

a)Geçen hafta boyunca hiç **b)**Haftada 1'den ↓ **c)**Haftada 1 veya 2 kez **d)**Haftada 3 veya↑

(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

a)Geçen hafta boyunca hiç **b)**Haftada 1'den ↓ **c)**Haftada 1 veya 2 kez **d)**Haftada 3 veya↑

(e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....

a)Geçen hafta boyunca hiç **b)**Haftada 1'den ↓ **c)**Haftada 1 veya 2 kez **d)**Haftada 3 veya↑

EK-5 Etik Kurul Karar Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU


BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Verilen Video Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Düzenine Etkisi
	Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Arzu TUNA
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	18.08.2017
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
Varsa Protokol No	-	

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr


KARAR	Oturum No: 2017/06	Karar No: 06	Tarih: 29.09.2017
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÖMBÖLÖĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-6 Kurum İzin Yazısı



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



BELM3HZ55

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2017-E.31112

Sayı : 93629378-100
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

Sayın Eda BOZKURT
Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : 13/12/2017 tarihli ve Bila sayılı yazınız,


Enstitümüz bünyesindeki kliniklerde "Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Video Destekli Verilecek Eğitimin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Düzenine Etkisi" konulu çalışmayı yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

21/12/2017 Enstitü Sekreteri : Ergün SÜRÜCÜ

Evrakı Doğrulamak İçin: https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BELM3HZ55 Pin Code: 01991

Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü, Battalgazi/Malatya Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32 E-Posta: karacigemakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi: https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/karacigemakli	Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ Unvan: Enstitü Sekreteri
--	--



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK-7 Tez İntihal Raporu



EK-8 Özgeçmiş

Eda BOZKURT 1989 yılında Adıyaman'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Adıyaman'da, önlisans eğitimini Konya'da bitirdi. 2016 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü tamamladı. Lisans mezuniyeti sonrası Gaziantep Özel Sani Konukoğlu Hastanesi'nde Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında Hemşire olarak görev yaptı. 2018 yılından itibaren Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Hematoloji Kliniğinde klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır.



