T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARACİĞER NAKLİ YAPILAN HASTALARDA YAŞAM MEMNUNİYETİ, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Melike ERKAN

Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN/2022

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARACİĞER NAKLİ YAPILAN HASTALARDA YAŞAM MEMNUNİYETİ, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Melike ERKAN

Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN/2022

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalında/Programında
Fatma Melike ERKAN tarafından hazırlanan "Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi" Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ** / OY ÇOKLUĞU ile
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Funda KAVAK-BUDAK İMZA

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD ……..

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD ……..

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD ……..

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 30/06/2022

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: / /

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- 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,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Fatma Melike ERKAN

30.06.2022

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma karaciğer nakli yapılan hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Malatya'daki bir hastanede Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma 122 karaciğer nakil hastası ile tamamlanmıştır. Veriler; "Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu", "Yaşam Memnuniyeti Ölçeği", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, min-max, Mann Whitney-U testi, Kruskall-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmada karaciğer nakil hastalarının yaşam memnuniyeti düzeyinin 19,94±6,98, benlik saygısı düzeyinin 29,40±3,87 ve psikolojik sağlamlık düzeyinin 18,43±4,63 olduğu belirlenmiştir. Hastaların psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde (r=0,368 p=0,001); psikolojik sağlamlık ve benlik saygıları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki (r=0,371 p=0,001); yaşam memnuniyeti ile benlik saygısı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir (r=0,422 p=0,001). Kadın hastaların ve geliri giderden yüksek olan hastaların yaşam memnuniyeti düzeyi diğerlerinden yüksek bulunmuştur (p=0,045 p=0,015). Okur-yazar olamayan hastaların benlik saygısı düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur (p=0,035).

SONUÇ: Araştırmaya katılan hastaların psikolojik sağlamlıkları arttıkça yaşam memnuniyetleri ve benlik saygıları artmaktadır. Ayrıca Benlik saygıları arttıkça da yaşam memnuniyetleri artmaktadır. Sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda, karaciğer nakli olmuş bireylerde psikolojik sağlamlığı geliştirmeye, benlik saygısı ve yaşam memnuniyetini artırmaya yönelik eğitim programları hazırlanarak hem hastaların hem de sağlık personelinin bu kavramların ve psikososyal bakımın önemine ilişkin farkındalıkları arttırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Benlik saygısı, Karaciğer nakli, Psikolojik sağlamlık, Yaşam memnuniyeti

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was conducted to evaluate life satisfaction, self-esteem and psychological resilience in patients who underwent liver transplantation.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive study was conducted in a hospital in Malatya between February and June 2022. The study was completed with 122 liver transplant patients. Data; It was collected using the "Patient Characteristics Form", "Satisfaction with Life Scale", "Rosenberg Self-Esteem Scale" and "Brief Resilience Scale". Percentage distribution, mean, standard deviation, min-max, Mann Whitney-U test, Kruskall-Wallis test, Spearman correlation analysis were used in the analysis of the data.

RESULTS: In the study, it was determined that the level of life satisfaction of liver transplant patients was 19.94±6.98, the level of self-esteem was 29.40±3.87, and the level of psychological resilience was 18.43±4.63. There was a positive, weak level between the psychological resilience and life satisfaction of the patients (r=0.368 p=0.001); a weak positive correlation between psychological resilience and self-esteem (r=0.371 p=0.001); A weak positive correlation was found between life satisfaction and self-esteem (r=0.422 p=0.001). The life satisfaction level of female patients and patients with higher income than expenditure was found to be higher than the others (p=0,045 p=0,015). The level of self-esteem of the illiterate patients was found to be higher than the others (p=0,035).

CONCLUSION: As the psychological resilience of the patients participating in the study increases, their life satisfaction and self-esteem increase. In addition, as their self-esteem increases, their life satisfaction also increases. In institutions providing health care services, training programs should be prepared to improve psychological resilience, self-esteem and life satisfaction in individuals who have had liver transplantation, and the awareness of both patients and health personnel on the importance of these concepts and psychosocial care should be increased.

KEYWORDS: Liver transplantation, Life satisfaction, Psychological resilience, Self-esteem

TEŞEKKÜR

Tez dönemimde görüşleri ve önerileriyle bana destek ve rehber olan kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Gamze SARIKOÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Kendisi ile aynı kurumda çalışma şansına erişmiş olduğum tez sürecimde hem fikirleriyle bana yol gösteren hem de yaşamış olduğum zor süreçlerde anlayışıyla her anlamda desteğini hissettiğim kıymetli hocam Doç. Dr. Funda KAVAK-BUDAK'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve katkılarıyla destek olan Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ, Sayın Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL'a teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman arkamda olan ve varlığı ile bana güç veren başta canım annem Zeynep ERKAN'a, aynı zamanda öğretmenim de olan her zaman örnek aldığım babam Ali ERKAN'a, desteğini hep arkamda hissettiğim abim İsmet ERKAN'a ve bana yaşam enerjisi olan güzel yeğenlerimin annesi ablam Ayşenur TEKEL'e sonsuz sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Yaşadığım zor süreçlerde desteklerini hissettiğim, lisansta birlikte yürümeye başladığımız her zaman gönül bağımız olan ve ayrıca araştırma sürecimde öneri ve destekleri ile katkıda bulunan kalpleri güzel canım arkadaşlarım Emine ÇETİNER'e ve Büşra GÜRÇAY'a teşekkürlerimi sunarım.

Fatma Melike ERKAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 1
1.2. Araştırmanın Önemi 1
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. Karaciğer Nakli ile İlgili Genel Bilgiler 5
2.1.1. Karaciğer Nakli ve Psikososyal Sorunlar 5
2.2. Karaciğer Nakli ve Psikolojik Sağlamlık 6
2.2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı 6
2.2.1.1. Psikolojik sağlamlık risk faktörleri 6
2.2.1.2. Psikolojik sağlamlık koruyucu faktörler 7
2.2.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuçları 8
2.3. Karaciğer Nakli ve Yaşam Memnuniyeti 10
2.4. Karaciğer Nakli ve Benlik Saygısı 11
2.5. Psikolojik Sağlamlık, Yaşam Memnuniyeti ve Benlik Saygısı Kavramlarının Birbirleri ile Olan İlişkisi 12
2.6. Karaciğer Nakli ve Psikososyal Hemşirelik Bakımı 13
3. YÖNTEM **17**
3.1. Araştırmanın Deseni 17
3.2. Araştırmanın Örneklemi 17
1.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri 17
1.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 17
3.3. Araştırmanın Soruları 17
3.4. Kullanılan Araçlar 18
3.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (HTÖF) 18

3.4.2. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) 18
3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 19
3.4.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 19
3.5. İşlem 19
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi 20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 20
4. BULGULAR 21
4.1. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Karaciğer Nakline İlişkin Bilgileri 21
4.2. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları 22
4.3. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg S Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 23
4.4. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Tanıtıcı Bilgilere Göre Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 23
5. TARTIŞMA 27
5.1. Hastaların Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Tartışma 27
5.2. Hastaların Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma 29
5.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Yönelik Tartışma 30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 33
6.1. Sonuçlar 33
6.2. Öneriler 33
7. KAYNAKLAR 35
8. EKLER 41
EK 1: Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (HTÖF) 41
EK 2: Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) 42

EK 3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 43
EK 4: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 44
EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) 45
EK 6: Ölçek Kullanım İzinleri 46
EK 7: Kurum Araştırma Yapma İzni 52
EK 8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı 53
ÖZGEÇMİŞ 56

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Risk faktörleri 7
Tablo 2.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Koruyucu Faktörler 8
Tablo 2.3. Psikolojik Bakım Aşamaları 15
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve karaciğer nakline ilişkin bilgilerinin dağılımı 21
Tablo 4.2. Hastaların yaşam memnuniyeti, Rosenberg benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam puan ortalamaları 22
Tablo 4.3. Hastaların psikolojik sağlamlık yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki 23
Tablo 4.4. Tanıtıcı özelliklere göre hastaların yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması 24

SİMGELER VE KISALTMALAR

BGOF : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

COVID-19 : Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GODT : Global Observatory on Donation and Transplantation

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Max : Maximum

Min : Minimum

p : Anlamlılık Düzeyi

RBSÖ : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

SPSS : Statistical Package for Social Science

YMÖ : Yaşam Memnuniyeti Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma karaciğer nakli yapılan hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Son dönem karaciğer yetmezliği; yaşamı tehdit eden, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir sağlık sorunudur. Karaciğer nakli ise yaşam süresini uzatarak, yaşam kalitesini geliştirerek ve morbidite oranını azaltarak bu sağlık sorununun önüne geçebilen bir tedavi yöntemidir (1,2). Dünyada ve Türkiye'de son zamanlarda karaciğer nakillerinin arttığı, son üç yılda dünyada 102524, Türkiye'de 4810 karaciğer naklinin yapıldığı bildirilmiştir (3,4). Nakil sonrası dönemde ise hastanın hayatı tam olarak eski haline dönmemekte ve kronik bir hastalık deneyimlemeye devam etmektedir. Organ nakli gibi bireylerin yaşam biçiminde köklü değişiklikler yapmayı ve sürdürmeyi gerektiren bir durum travmatik bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilebilir (5). Travmatik yaşam deneyimlerinde psikolojik sağlamlık kavramı önemli bir faktördür. Psikolojik sağlamlık bireyin, stres yaratan durumlar karşısında güçlü olabilmesini, stresli durumlarla daha etkili baş edebilmesini, bu süreçte iyilik halini sürdürebilmesini ve bu durumu fırsata çevirerek yeni öğrenmeler yaratabilmesini kolaylaştırır (6).

Psikolojik sağlamlık, deneyimlenen bir travma, stres, sosyal ilişkilerde sıkıntılar, sağlık problemleri, ekonomik sorunlar gibi önemli olumsuz yaşantılara rağmen uyum gösterebilme, yeniden toparlayabilme, zorluklarla baş edebilme ve bireyin normal ilerlemesini sürdürebilme potansiyeli veya yeteneği olarak belirtilmektedir (6). Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çalışmalarda; yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin, hastalık ve diğer stres yaratan yaşam durumlarıyla, daha etkin bir şekilde mücadele ettikleri belirlenmiştir (7,8). Karaciğer nakli yapılan hastalarda ruhsal iyi oluş ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada karaciğer nakil hastalarının orta düzeyde bir psikolojik sağlamlığa sahip oldukları belirlenmiştir (9). Karaciğer nakli olan hastalarda

anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada da hastaların orta düzeyde bir psikolojik sağlamlığa sahip olduğu bulunmuştur (10). Psikolojik sağlamlık dinamik ve geliştirilebilir bir özelliktir (11). Bu sebeple literatürde bireylerin psikolojik sağlamlığını arttırmaya yönelik müdahale girişimleri ve psikolojik sağlamlık programlarını içeren çalışmalar mevcuttur (12,13). Psikolojik sağlamlığı arttırmada, yüksek benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti önemli kavramlardır (14-16).

Rosenberg, benlik saygısını insanın kendisini genel anlamda değerli bulması olarak tanımlamıştır. Benlik saygısı savaşım gerektiren durumlarda bireylerin dayanmalarına yardımcı olmaktadır (17). Kronik hastalığa sahip kişilerde yapılan çalışmalarda katılımcıların orta düzeyde bir benlik saygısına sahip oldukları belirtilmektedir (18,19). Benlik saygısının yüksek olmasının ruh sağlığın önemli bileşenlerinden biri olduğu ve ayrıca genel iyi oluş durumuna etki ettiği araştırmalarda ortaya konmuştur (20,21). Benetti ve Kambouropoulos (2006)'un yapmış oldukları çalışmada yüksek psikolojik sağlamlık gösteren bireylerin yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur (22). Ayrıca yapılan çalışmalarda benlik saygısıyla yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu da gösterilmiştir (23-25).

Yaşam memnuniyeti, bireyin hayatını tam anlamıyla değerlendirmesi neticesinde edinimlerinden ve gelecek planlarından hoşnut bir şekilde hayatını devam ettirmesidir. Yaşam memnuniyeti denildiğinde, belli bir duruma yönelik memnuniyetten ziyade, bütün hayat sürecindeki memnuniyet anlaşılmaktadır (26). Yaşlı karaciğer nakli alıcılarında anksiyete, depresyon, yorgunluk ve yaşam memnuniyetinin incelendiği çalışmada hastaların yaşam memnuniyetleri orta düzeyde bulunmuştur (27). Kronik hastalığa sahip bireylerde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise hastaların yaşam memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (28).

Psikolojik sağlamlık ile yaşam memnuniyeti birbiri ile ilişkili kavramlardır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmanın bulguları psikolojik sağlamlığın yaşam memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (29). Erarslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinde benlik saygısının psikolojik

sağlamlık ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide aracı rol üstlendiği bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın yaşam memnuniyetini yordadığı saptanmış ve psikolojik sağlamlık pozitif benlik algısını (yüksek benlik saygısı) yordarken, pozitif benlik algısının da yaşam memnuniyetini yordadığı bulunmuştur (30).

Karaciğer nakli sonrası popülasyonda yapılan takip çalışmalarında psikiyatrik problemlerin yaygın ve kalıcı olarak görüldüğü saptanmıştır (31-33). Hastalar karaciğer nakli sonrası dönemde ruhsal açıdan risk altındadır (33). Bu durum nakil popülasyonunda psikososyal bakımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Karaciğer nakli yapılan hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık gibi kavramlar hastaların iyilik hallerini arttırabilme ve psikolojik problemlerin önüne geçebilme açısından önemlidir. Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan hastaların benlik saygıları ve yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek olacağı ve tüm bunların nakil sonrası dönemde beden ve ruh sağlığı açısından koruyucu faktör olacağı tahmin edilmektedir. Literatürde karaciğer nakli olan bireylerde benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyetini birlikte inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu çalışma karaciğer nakli yapılan hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Nakli ile İlgili Genel Bilgiler

Karaciğer nakli, çeşitli nedenlerden kaynaklanan akut ya da kronik olarak gelişen son dönem karaciğer yetmezliği yaşayan bireylerde uygulanan ve yaşam süresini uzatan bir tedavi yöntemidir (1,2). Dünyada ve Türkiye'de son zamanlarda karaciğer nakillerinin arttığı, son üç yılda dünyada 90161, Türkiye'de 4809 karaciğer naklinin yapıldığı bildirilmiştir (3,4). Karaciğer nakli hasta ile doku uyumu olan canlı ya da beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden cerrahi girişim ile alınan tüm karaciğerin ya da bir kısmının alıcıya transplante edilmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir (34).

Organ nakillerinde başarılı sonuçlar elde edilmesinde hastanın tedaviye uyumu önemli rol oynamaktadır. Karaciğer nakil başarısında diğer organ nakillerindeki gibi immünsüpresif tedaviye uyum, greftin canlılığını devam ettirebilmesi ve rejeksiyonun engellenmesi büyük ehemmiyet taşımaktadır (35). Ayrıca organın beden tarafından fizyolojik kabulü kadar, psikolojik kabulü ve bireyin uyum kapasitesi de nakil sonrası sağlık durumunu etkilemektedir (36).

2.1.1. Karaciğer Nakli ve Psikososyal Sorunlar

Karaciğer nakil hastaları nakil öncesi, sırası ve sonrasında birçok psikososyal sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Nakil sonrası dönemde; rejeksiyon riski, yaygın yan etkileri olan immünsüpresif ilaçlara alışabilme, düzenli takip mecburiyeti, enfeksiyon riski, tekrarlı hastane yatışları ve beden görünüşünde değişiklikler gibi yeni bir yaşam biçimine adaptasyon gösterme ile ilgili durumlar bireylerde psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Uyum korkusu, aile ve iş yaşantısında tekrardan uyumlanma aşamasında aile ve toplumdan uzaklaşma, bedensel ve işlevsel yetersizlik nakil sonrası karşılaşılabilinen psikososyal sorunlardır (5,36). Eğer hasta bu sorunlarla etkili bir şekilde baş edemezse yani uyum sağlayamazsa klinik düzeyde ruhsal bozukluklara kadar hastanın psikolojik sağlığını etkileyen sorunlar (anksiyete, depresyon vb. gibi) yaşanabilmektedir (37). Ayrıca bu sorunlar nakil sonrası morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (31,32).

2.2. Karaciğer Nakli ve Psikolojik Sağlamlık

2.2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince "resiliens" kökünden türemiştir (38). Kelime anlamı olarak kökenini matematik ve fizikten alan bu kavram bir maddenin esnek, elastiki olması ve önceki durumuna tekrardan dönebilmesi anlamlarına gelmektedir (39). Psikoloji alanında ise bununla ilgili farklı araştırmacıların ortaya koyduğu farklı tanımlara rastlanmaktadır. Bu tanımlar içerisinde, stresli olaylar karşısında uyum sağlama, olumsuzluklara karşın sağlığını koruma, stres ve güçlüklere karşın fonksiyonel olma ve stresli yaşam deneyimlerinden sonra kendini toparlama ve sağaltma gibi tanımlar bulunmaktadır (40-42). Yapılan bu tanımlamaların ortak noktasına bakıldığında psikolojik sağlamlığın dinamik bir yapısı olduğu ve psikolojik sağlamlık kavramından söz edebilmek için bireyin risk grubunda olmasına ya da sarsıcı hayat olaylarıyla karşılaşmasına rağmen sağlıklı adaptasyon geliştirmesi, yaşamın farklı alanlarında başarı gösterebilmesi gerekmektedir. Psikolojik sağlamlık doğuştan gelen bir özellik olmaktan çok, kişi ve çevre arasındaki etkileşimle gelişir (43). Psikolojik sağlamlık kavramı; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar gibi bileşenleri barındırır.

2.2.1.1. Psikolojik sağlamlık risk faktörleri

Psikolojik sağlamlık kavramında bireylerin yüksek risk grubunda olmalarına karşın sağlıklı adaptasyon geliştirebilmeden söz edilmektedir (44). Masten ve Reed'e göre risk bireyin gelecek yaşantısında olumsuzluklara yol açabilecek ölçülebilen durumlardır (45). Fraser, Kirby ve Smokowski risk kavramını bireyin hayatında olumsuzluğa yol açabilecek durumun ortaya çıkmasına ya da ortaya çıkmış olumsuz durumun devam etmesine yol açan etkiler şeklinde tanımlamıştır (46). Psikolojik sağlamlıkta ele alınan risk faktörleri 3 ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; biyolojik ve kişisel risk faktörleri, sosyal ve çevresel risk faktörleri, ailesel risk faktörleridir. Literatür taraması ile belirlenmiş olan risk faktörleri listelenmiştir (Bkz. Tablo 2.1) .

Tablo 2.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Risk faktörleri

Biyolojik ve Bireysel Risk Faktörleri	-Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı -Olumsuz yaşam olayları -Kronik hastalıklar -Yüksek kronik stres -Engellilik ve beyin hasarı
Sosyal ve Çevresel Risk Faktörleri	-Ekonomik zorluklar ve yoksulluk -Çocuk ihmali ve istismarı -Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar -Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler -Evsizlik
Ailesel Risk Faktörleri	-Ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi -Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşama -Ebeveynin madde kullanması -Yaşanılan ebeveynde psikiyatrik hastalık tanısı olması -Aile içi çatışma, şiddet -Sosyal destek yetersizliği ve izolasyon

(47).

2.2.1.2. Psikolojik sağlamlık koruyucu faktörler

Koruyucu faktörler risk faktörlerinin olumsuz etkilerini hafifleten ya da yok eden faktörlerdir. Koruyucu faktörler stresli yaşam olaylarına karşın bireyin baş etme becerisini, uyumunu arttırmaktadır (48). Literatürde koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel olarak ele alınmaktadır ve çalışmalarda bazı ortak değişkenlerin koruyucu faktör olarak ele alındığı görülmektedir. (Bkz. Tablo 2.2). Genel olarak bu faktörler listelenmiş olsa da koruyucu faktörler dinamik bir yapıya sahiptir. Aynı olaya maruz kalan insanların o durumla baş etme ve uyum kapasiteleri değişmektedir. Birey için bir riskli durumda bir faktör koruyucu olarak işlev görürken başka bir olayda koruyucu olmayabilir. Belirli bir durumda bir birey için koruyucu bir faktör olarak fonksiyon gören başka bir birey için risk faktörü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu sebepten, herhangi bir faktörün genel olarak koruyucu olduğu söylenemez. Risk ya da travmaya maruz kalmalarına rağmen bireylerin nasıl uyum sağladıklarını ve sağlıklı kaldıklarını anlamak için her bir bireyin kendi

koruyucu süreçlerini incelemek gerekir. Bu noktada bireylerin sahip olduğu koruyucu faktörleri anlamak önem taşımaktadır (45,49,50).

Tablo 2.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Koruyucu Faktörler

Bireysel Koruyucu Faktörler	-Zeka -Akademik başarı -Olumlu veya kolay mizaç -İç kontrol odağı -Benlik saygısı ve öz yeterlik -Kişisel farkındalık ve kendini kabul özerklik -Yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler -Yaşam memnuniyeti -Etkili problem çözme becerileri -İyimserlik ve umut -Sosyal yetkinlik -Mizah duygusuna sahip olma -Sağlık -Cinsiyet -Yaş
Ailesel koruyucu faktörler	-Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler -Etkili ebeveynlik / ev yapısı ve kuralları -Çocuğa yönelik gerçekçi beklentiler
Çevresel koruyucu faktörler	-Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler -Akran / Arkadaş desteği -Etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.)

(30).

2.2.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuçları

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalar zaman içerisinde farklılıklar göstermiştir. Wright ve ark. psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmaların dört ayrı grupta kümelendiğini belirtmiştir. İlk yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlığın tanımının yapılmasına yoğunlaşmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramıyla ilgili risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere bakılmıştır. İkinci aşamada ise risk faktörü ve travmatik yaşam deneyimleri ile olumlu uyum geliştirebilme arasındaki sürecin nasıl işlediği ve bu süreçte hangi faktörlerin rol aldığına

odaklanılmıştır. Bu araştırmalarda bireyin travmatik yaşam deneyiminin üstesinden gelmesinde rol oynayan biyolojik, sosyal ve kültürel etkenler ele alınmıştır ve buna ilişkin çeşitli modeller geliştirilmiştir. Üçüncü olarak araştırmalarda psikolojik sağlamlığın zamanla değişebilir ve gelişebilir bir özellik olduğuna odaklanılmıştır ve bireyin psikolojik sağlamlığını geliştirmek amacıyla müdahale programları hakkında çalışmalar yapılmıştır. Dördüncü aşamada ise araştırmalar nörobiyolojiye odaklanmıştır. Bu dönemde, psikolojik sağlamlığın genler, beyin yapısı ve genetik aktarım gibi kavramlarla olan ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalar bulunmaktadır (51).

Literatürde psikolojik sağlamlık ile ilgili birçok araştırmanın yer aldığı görülmektedir. Dooley ve ark. (2017) tarafından meme kanseri tanısı almış 122 kadınla gerçekleştirilen araştırmada meme kanserinden kurtulanlarda yaşam boyu akut ve kronik strese maruz kalma ile tanı sonrası psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada orta düzeyde strese maruz kalmanın kanser sonrası psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı bulunmuştur (52). Psikolojik sağlamlığın incelendiği bir diğer çalışma Yi-Frazier ve ark. (2015)'nın yaptığı tip-1 diyabet hastalığına sahip ergenlerde psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma becerisi hakkındadır. 13-18 yaşlarındaki 50 kişiyle yapılan çalışmada stresle etkisiz baş etme becerilerine sahip olmanın düşük sağlamlık düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (53). Toukhsati ve ark. (2017) tarafından kardiyak hastalık tanısı almış 419 erişkin hasta ile yapılan araştırma bulgularında ayaktan kardiyak hasta grubunda düşük psikolojik sağlamlığın depresyonla, özellikle anhedoni ve umutsuzluk gibi afektif semptomlarla ters ilişkili olduğu tespit edilmiştir (54). Yapılan başka bir araştırmada ise bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık kavramlarının birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğu ifade edilmiştir (55).

Türkiye'de yapılmış araştırmalara bakıldığında ise Arslan ve Balkıs'ın 331 ergenle gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik sağlamlık ile davranış sorunları, duygusal istismar ve öz-yeterlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma sonuçlarında psikolojik sağlamlığın ve öz-yeterliğin; duygusal istismar ve sorunlu davranışların arasındaki ilişkide koruyucu faktör rolünde olduğu ortaya konmuştur (56). Korkut-Owen ve ark. (2017) tarafından 244 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada ise psikolojik sağlamlığın iyilik halinin hem genel olarak hem de beş alt boyutunu yordadığı bulunmuştur (57). Alibekiroğlu ve ark. (2018)'nın 405 üniversite

öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada sonuçlar yaşam memnuniyeti ile psikolojik sağlamlık, yaşam memnuniyeti ile benlik saygısı ve benlik saygısı ile psikolojik sağlamlık kavramları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğunu ortaya koymuştur (58).

2.3. Karaciğer Nakli ve Yaşam Memnuniyeti

Genel anlamıyla yaşam memnuniyeti bireyin sahip olduğu hayatı değerlendirmesi sonucunda ulaşılan hoşnutluk halidir. Yaşam memnuniyeti kavramı hazzı da içeren bir kavram olduğundan yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumu birbirleri yerine kullanılabilen kavramlardır. Yaşam memnuniyeti, mutluluk ve öznel iyi oluş kavramı ile yakın ilişki içindedir. Mutluluk kavramı araştırmalarda genellikle öznel iyi oluş olarak kullanılmaktadır. Öznel iyi oluş, yaşamdan alınan yüksek doyumla belirlenmektedir. Yani yaşam memnuniyeti bireyin yaşama gösterdiği duygusal tepki veya tutumdur diyebiliriz (59).

Bireylerin yaşam memnuniyeti düzeyini birçok değişken etkilemektedir. Bireyin yaşı, kişiliği, yaşam şartları, çalışma koşulları, eğitim durumu, ekonomik durumu, evlilik ve aile yaşantısı, stres düzeyi ve fiziksel sağlığı gibi birçok faktör yaşam memnuniyetini etkilemektedir. Bireyin sahip olduğu özellikler ve koşulların yani tanıtıcı özelliklerin yanı sıra durumlara yükledikleri anlamlar da yaşam memnuniyetini etkilemektedir. Mutluluk ve psikolojik kavramların yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisi büyüktür. Mutlu bireyler olumsuz durumları olgunlukla karşılayabilmektedir ve daha yüksek bir yaşam memnuniyetine sahip olmaktadır (60).

Karaciğer nakli ve yaşam memnuniyeti kavramının ilişkisine değinmeden önce yaşam kalitesi kavramına da bakmak gerekmektedir. Çünkü DSÖ'nün (Dünya Sağlık Örgütü) tanımına göre yaşam kalitesinin kapsadığı kavramlardan biri de yaşam memnuniyetidir (61). Karaciğer nakli uygulanan hastaların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalara bakıldığında, yaşam kalitesi alt boyut düzeylerinde farklı sonuçlara ulaşılmış olsa da genel anlamda yaşam kalitesinde artış olduğu söylenebilir (61-65). Ancak nakil sonrası popülasyon ile sağlıklı popülasyonun karşılaştırıldığı çalışmalarda nakil olmuş grubun sağlıklı olan gruba göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu da görülmektedir (66-68). Yaşam memnuniyeti/doyumu

yaşam kalitesinin psikolojik alt boyutunda yer alan bir faktördür (69). Yapılan çalışmalarda karaciğer nakil sonrasında yaşam kalitesinin psikolojik alt boyutunda iyileşme söz konusu olduğunda yaşam memnuniyetinde de iyileşme olmuştur diyebiliriz. Yapılan araştırmalara genel olarak bakıldığında yaşam kalitesinin psikolojik alt boyutunda karaciğer nakil sonrasında nakil öncesine göre artış bulunmuştur (70-72).

Yaşam memnuniyetinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Goetzmann ve ark. tarafından 2007 yılında yapılan akciğer, karaciğer ya da kemik iliği transplantasyonu uygulanan 76 hastanın dahil edildiği nakil öncesi ve sonrasında yaşam kalitesi ve psikososyal durumların değerlendirildiği 12 aylık takip çalışmasında nakil sonrası yaşam memnuniyetinde iyileşme olduğu tespit edilmiştir (73). Goetzmann ve ark. (2008)'nın yaptığı kalp, akciğer, karaciğer, böbrek ve allojenik kemik iliği hastalarında 24 aylık prospektif olarak gerçekleştirilen başka bir çalışmada hastalar naklinden önce ve 6, 12 ve 24. aylarda değerlendirilmiştir. Yapılan küme analizinde 2 gruptan birinde sadece 24. ayda nakil öncesine göre daha düşük bir yaşam memnuniyeti varken diğer tüm değerlendirmelerde hastaların nakil öncesine göre daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip olduğu gösterilmiştir (74). Yaşlı karaciğer nakli alıcılarında anksiyete, depresyon, yorgunluk ve yaşam memnuniyetinin incelendiği çalışmada hastaların yaşam memnuniyetleri orta düzeyde bulunmuştur (27).

2.4. Karaciğer Nakli ve Benlik Saygısı

Benlik saygısı genel olarak kişinin kendisine atfetmiş olduğu değer olarak tanımlanmaktadır (75). Benlik saygısı yaşam boyu edinilmiş deneyimlerle oluşmuş süreğen bir kavram olmakla birlikte değişebilir ve geliştirilebilir bir özelliktir. Kişinin çevresinden almış olduğu geribildirimler benlik saygısının gelişmesinde kilit rol oynamaktadır (30). Benlik saygısı, insanların duygu, düşünce ve davranışlarının şekillenmesinde etkilidir (76). Rosenberg tarafından benlik saygısının yüksek ve düşük olmak üzere iki boyutunun olduğunu belirtilmiştir (75). Düşük benlik saygısına sahip bireyler kendisine dair daha çok olumsuz değerlendirmeler yaparken ve olumsuz duygulara sahipken, yüksek benlik saygısına sahip bireyler ise kendileri

hakkında daha çok olumlu değerlendirmeler yapmaktadır ve olumlu duygulara sahiptir (76). Ayrıca benlik saygısının yüksek olması kişinin karşılaştığı olumsuz olaylarla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Başka bir deyişle benlik saygısı yüksek olan bireyler benlik saygısı düşük olan bireylere göre güçlükleri yenmek için daha çok gayret göstermektedir (30).

Karaciğer nakli sonrası bireylerin hayatlarına kronik bir hastalık süreci ile devam ettiklerini daha önce belirtmiştik (5). Herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin düşük benlik saygısına sahip olması beklenebilmektedir. Çünkü kronik hastalıklar beden imajında, yaşam biçiminde ve rollerde değişikliklere yol açabilmektedir (37,77). Ancak hastalarda nakil sonrasında öncesine göre yaşam kalitesinde artmayla birlikte benlik saygısında artış da olabilmektedir (5). Karaciğer nakli sonrası benlik saygısı psikolojik değişkeni hakkında literatürde az bilgi bulunmaktadır. 2020 yılında yapılmış en az on yıl önce karaciğer nakli olmuş bireylerin dahil edilmiş olduğu çalışmada, katılımcıların yüksek benlik saygısına sahip olduğu tespit edilmiştir (78). Çocukken karaciğer nakli olmuş 82 hasta ile gerçekleştirilmiş retrospektif çalışmada da katılımcıların yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur (79). Karaciğer nakil hastalarında gerçekleştirilmiş olan nitel bir çalışmanın bulguları ise hastaların nakil sonrası benlik saygısını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek uyum şekilleri geliştirdiklerini göstermektedir (80). Ayrıca karaciğer nakil sonrası tedavi uyumsuzluğu ile ilişkilendirilmiş faktörlerden biri düşük benlik saygısına sahip olmaktır (81).

2.5. Psikolojik Sağlamlık, Yaşam Memnuniyeti ve Benlik Saygısı Kavramlarının Birbirleri ile Olan İlişkisi

Araştırmalar, üç kavramın birbiri ile pozitif yönlü ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (15,82). Liu ve ark. (2014) psikolojik sağlamlık ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiye benlik saygısının aracılık ettiğini belirtmiştir (83). Ayrıca benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörleri arasında sayılmaktadır (84). Yani benlik saygısındaki ve yaşam memnuniyetindeki artış psikolojik sağlamlığı arttırmaktadır. Psikolojik sağlamlığın benlik saygısı üzerinde kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olduğu da bilinmektedir

(20,22,85). Araştırmalarda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin olumlu/yüksek benlik saygısının da içinde bulunduğu pozitif bilişlere daha fazla sahip oldukları ve daha yüksek yaşam memnuniyeti rapor ettikleri görülmüştür (30,86). Yaşam memnuniyeti, yalnızca olumlu yaşam deneyimlerinin bir yan ürünü değildir; aktif olarak psikolojik sağlamlığı teşvik etmektedir. (18). Çeçen (2008) tarafından yapılan çalışmada ise benlik saygısının yaşam memnuniyetini yordayan önemli değişkenlerden biri olduğu ortaya konmuştur (25). Tüm bu çalışmalar üç kavramın birbirini olumlu bir şekilde etkilediğini teyit etmektedir.

2.6. Karaciğer Nakli ve Psikososyal Hemşirelik Bakımı

Nakil sonrası hastaların iyilik hallerinin arttırılmasında yalnızca fiziksel değil psikososyal bakım da büyük önem taşımaktadır. Hastalar karaciğer nakli sonrası dönemde ruhsal yönden de risk altındadır (33). Karaciğer nakli sonrası popülasyonda yapılan takip çalışmalarında hastalarda ruhsal sorunların yaygın ve kalıcı olarak görüldüğü saptanmıştır (31-32).

Hemşireler ortaya çıkabilecek psikososyal sorunları tanımalı ve bu sorunlara karşı hasta ve ailesinin tüm tedavi sürecinde aktif yer almalıdır. Psikososyal değerlendirme ile cerrahi sonrası hastalık seyrini olumsuz yönde etkileme ihtimali olan faktörlerin belirlenmesi gerçekleştirilmektedir. Hasta ve ailesinin nakil sürecindeki baş etme veya uyumuna mani olabilecek bilişsel, davranışsal, duygusal ve sosyal faktörler soruşturularak, hasta ve ailesi sürece mümkün olan en iyi şekilde hazırlanmalıdır. Nakil süreci risk faktörleri; bireyin destek sistemlerinin yetersiz olması ya da olmaması, bireyin madde kötüye kullanım öyküsünün olması, bireyin aktif psikiyatrik patolojisinin olması, bireyde ciddi bilişsel bozukluk veya orta/ağır zihinsel retardasyon veya demans, dürtüsellik ile kişilik bozukluğun olması olarak sıralanabilmektedir (87).

Nakli sonrası hastalarda psikososyal uyumu sağlamaya yönelik temel hemşirelik girişimleri;

- Karaciğer nakli olan birey ve yakınlarına tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili eğitimler vermek.

- Karaciğer nakli sonrası hasta ve yakınlarına komplikasyonların önlenmesinde tedavi uyumunun ve sağlık kontrollerinin önemini açıklanmak.
- Psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlamaya ilişkin kuruluşlarla iletişim halinde olunarak hasta bağlantıları sağlamak.
- Hastanın deneyim paylaşımında bulunabileceği grup toplantıları gibi ortamlar oluşturmak.
- Hastada stres yaratan durumlar azaltılarak, sakin bir yaşam sürdürmesi sağlamak.
- Mutsuzluk, umutsuzluk ve üzüntü gibi duyguların sağlıklı bir şekilde yaşanabilmesi için hastanın ağlamasına ve duygularını anlatmasına izin vermek.
- Hastanın kendi bakımına olabildiğince aktif bir şekilde katılması ve sorumluluk alması sağlanarak hastanın yaşayabileceği güçsüzlük duygusunu azaltmak.
- Hastanın yaşayabileceği öfke duygusu ile etkin bir şekilde baş edebilmesi için öfkesinin kaynağını tanımasına yardımcı olmak ve öfkeyi yaşamasına izin vermek.
- Hastanın yaşayabileceği korku duygusunu kabul etmek ve yargılamamak (88).

Konsültasyon liyazon psikiyatrisi açısından hastalara verilecek psikolojik bakım; temel iletişim ve tanılama becerileri, rutin-koruyucu psikolojik bakım, özelleşmiş psikolojik girişimler, terapi olmak üzere dört düzeyde ele alınmaktadır (Bkz. Tablo 2.3)

Tablo 2.3. Psikolojik Bakım Aşamaları

Düzey I: Temel iletişim ve tanılama becerileri	-Bilgi verme, Görüşme, Dinleme ve empati becerisi, -Psikolojik gereksinimleri tanımlayabilme ve sunabilme, -Aktarılan problem hakkında bilgili olma.
Düzey II: Rutin-koruyucu psikolojik bakım	-Hasta/ailesinin stresle baş etme yeteneği, terapötik ilişki kurabilme, -Duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, -Aktarılan problem hakkında bilgili olma.
Düzey III: Özelleşmiş psikolojik girişimler	Kurumsal modeller ve beceri eğitimlerine dayalı çeşitli psikolojik girişimler, danışman denetimi altında kısa süreli çalışma gibi.
Düzey IV: Terapi	-Bilişsel terapi, -Davranışı değiştirme gibi psikoterapi uygulamaları.

(89).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsü'nde 2020 yılında karaciğer nakli olmuş 244 hasta oluşturmuştur. 240 hastadan 40 'i araştırmaya alınma kriterlerini sağlamadığı, 20 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, yapılan power analizi ile (bağımsız gruplarda *t* testine göre) %90 güven aralığında, 0.05 yanılgı düzeyinde, 0.5 yaygınlık ve 0.9 cevaplama oranı ile 113 birey olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlar olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırma verilerinde kayıplar olabileceği düşünülerek araştırmaya 124 birey dahil edilmiştir. İki bireyin veri toplama formunda eksiklik saptandığı için araştırmadan çıkarılmış, araştırma 122 birey ile tamamlanmıştır.

1.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Yetişkin (18 yaş üstü) karaciğer nakil hastası olma
- Araştırmacı ile iş birliği yapma ve iyi iletişim kurabilme

1.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Bilişsel durumunu etkileyecek herhangi bir tanısının olması (demans, deliryum, alzhaimer vb…)
- Araştırmaya katılmaya engel herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik sorunu olma

3.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki soruya cevap aranmaktadır:

- Karaciğer nakli yapılan hastaların benlik saygısı düzeyleri nedir?
- Karaciğer nakli yapılan hastaların yaşam memnuniyeti düzeyleri nedir?
- Karaciğer nakli yapılan hastaların psikolojik sağlamlıkları düzeyleri nedir?
- Karaciğer nakli yapılan hastaların benlik saygıları ile psikolojik sağlamlıkları arasında ilişki var mıdır?
- Karaciğer nakli yapılan hastaların yaşam memnuniyetleri ile psikolojik sağlamlıkları arasında ilişki var mıdır?
- Karaciğer nakli yapılan hastaların benlik saygıları ile yaşam memnuniyetleri arasında ilişki var mıdır?

3.4. Kullanılan Araçlar

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (HTÖF)

Form araştırmacı tarafından gerekli literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (90,91). Bu formda çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, mesleği, karaciğer nakil sonrası geçen zaman, donör tipi, nakil nedeni) sorgulanmıştır.

3.4.2. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ)

Lavallee ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir (92). Akın ve Yalnız tarafından 2015 yılında Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması 295 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Ölçek, yaşam memnuniyetine ilişkin beş maddeden oluşan öz değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. Ölçekte 2 tane tersine ifade (1, 2) bulunmaktadır. Tek boyutlu olan bu ölçek, 7'li likert tipi bir derecelendirmeye (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Bazen katılmıyorum, 4-Kararsızım, 5-Bazen katılıyorum, 6-Katılıyorum, 7-Kesinlikle katılıyorum) göre cevaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 7, en fazla 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek yaşam memnuniyeti anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,73 olarak hesaplanmıştır (59). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,77 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Ölçek, Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir (75). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,76 bulunmuştur. Beş olumlu ve beş olumsuz (1, 2, 4, 6, 7) ifadenin yer aldığı on maddelik ölçekte her bir madde çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış ifadelerine göre cevaplanmaktadır. Benlik saygısı tek yönlü bir kavram olarak kabul gördüğünden dolayı ters maddeler çevrildikten sonra toplam puan kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 10, en fazla 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek benlik saygısı anlamana gelmektedir (93). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,81 olarak belirlenmiştir.

3.4.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir (40). Doğan tarafından 2015 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Doğan'ın çalışmasına toplam 295 üniversite öğrencisi katılmış ve ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğu ve Cronbach Alpha katsayısının 0,83 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 5'li likert (1-Hiç uygun değil, 2-Uygun değil, 3-Biraz uygun, 4-Uygun, 5-Tamamen uygun) tipinde, 6 maddelik, öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 2. 4. ve 6. maddeleri ters kodlanmıştır. Ters maddeler çevrildikten sonra ölçekten alınabilecek toplam puan en az 5, en fazla 30'dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığı göstermektedir (94). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,83 olarak belirlenmiştir.

3.5. İşlem

Veriler 01 Şubat -15 Nisan 2022 tarihleri arasında hastanede özel görüşmenin yapılabileceği bir odada araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Karaciğer nakil hastalarına; Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, YMÖ, RBSÖ, KPSÖ ile oluşturulan ve kâğıt kalem yöntemi ile yapılacak olan yazılı anket formları hastalara verilmiştir. Hastalar doldurduktan sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Okuma-yazması olmayan hastalara anket formlarındaki sorular okunarak alınan cevaplar işaretlenmiştir. Veri toplama araçlarının doldurma süresi yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) paket veri programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Araştırmada normallik dağılım testi yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; ölçekler ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, Kruskall-Wallis testi, ölçeklerin birbiri ile karşılaştırılmasında ise Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca hastaların tanıtıcı özellikleri için yüzdelik dağılım; ölçeklerin puan ortalaması için ortalama, standart sapma ve min-max değerleri bakılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma hastaların kendi değerlendirmelerine (self-report) dayanmaktadır. Hastaların bulunulan ortam ve kişiler sebebiyle gerçek durumlarını ifade etmekten kaçınmış olma ihtimali mevcuttur.

2. Araştırma verileri COVID-19 pandemisi sürecinde ve tek merkezden toplanmıştır. Bu sebeple kliniklerde normal sürece göre daha az hastanın bulunması yeterli örneklem sayısına ulaşılmasını zorlaştırmıştır.

3. Karaciğer nakil servislerinde genel olarak uzun yatışlar söz konusudur. Bu durum yeterli örneklem sayısına ulaşılmasını zorlaştırmıştır.

4. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcıların sayısının yaklaşık yarısı kadar olması araştırma sonuçlarına etki edebilecek bir sınırlılık olarak görünmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri, yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerine yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Karaciğer Nakline İlişkin Bilgileri

Bu bölümde hastaların tanıtıcı özellikleri ve karaciğer nakline ilişkin özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve karaciğer nakline ilişkin bilgilerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	42	34,4
	Erkek	80	65,6
Yaş	18-28 yaş	13	10,7
	29-39 yaş	7	5,7
	40-50 yaş	33	27,0
	51-61 yaş	44	36,1
	62 yaş ve üzeri	25	20,5
Medeni Durum	Evli	105	86,1
	Bekâr	17	13,9
Eğitim Düzeyi	Okur- yazar değil	13	10,7
	Okur-yazar	3	2,5
	İlkokul	75	61,5
	Lise	16	13,1
	Üniversite ve üzeri	15	12,3
Sağlık Güvencesi	Var	104	85,2
	Yok	18	14,8
Ekonomik Durum	Gelir giderden yüksek	3	2,5
	Gelir gidere eşit	44	36,1
	Gelir giderden düşük	75	61,5
Meslek	Ev hanımı	34	27,9
	İşçi	8	6,6
	Memur	11	9,0
	Serbest meslek	14	11,5
	Emekli	40	32,8
	Diğer (Öğrenci, İşsiz)	15	12,3
Donör Tipi	1.Derece akraba	51	41,8
	2.Derece akraba	23	18,9
	3.Derece akraba	10	8,2
	4.Derece akraba	11	9,0
	Eş	8	6,6
	Arkadaş	10	8,2
	Kadavra	9	7,4
Nakil Nedeni	Akut karaciğer yetmezliği	16	13,1
	Kronik karaciğer yetmezliği	93	76,2
	Metabolik hastalıklar	8	6,6
	Kötü huylu tümör	5	4,1
Nakilden sonra geçen zaman	Ort±SS	2.85±3.79	

n: Birey sayısı

Araştırmaya katılan hastaların %65,6'sı erkek, %36,1'i 51-61 yaş arasında, %86,1'i evli olup, %61,5'i ilkokul mezunudur. Hastaların %85,2'sinin sağlık güvencesi olup, %61,5'i gelir düzeyi gider düzeyinden düşüktür ve %32,8'sı emeklidir. Hastaların %67,2'sinde nakilden sonra geçen zamanın 2.85±3.79 yıl olup %41,8'inde donör tipi 1. derece akrabadır ve %76,2'sinde kronik karaciğer yetmezliği sebebiyle nakil olmuştur.

4.2. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu bölümde karaciğer nakli olan hastaların "YMÖ", "RBSÖ" ve "KPSÖ" puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların yaşam memnuniyeti, Rosenberg benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam puan ortalamaları

	Min-Max Puan	Ort.±SS
Yaşam Memnuniyeti Ölçek Toplam Puan	5-33	19,94±6,98
Benlik Saygısı Ölçek Toplam Puan	20-39	29,40±3,87
Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam Puan	8-29	18,43±4,63

Ort; Ortalama, SS; Standart sapma Min: Minimum, Max: Maximum

Araştırmaya katılan hastaların "YMÖ" toplam puanlarından aldıkları en düşük puan 5, en yüksek puan 33, ölçek toplam puan ortalamaları ise 19,94±6,98'dir. Ölçek toplam puan ortalaması dikkate alındığında hastaların orta düzeyde yaşam memnuniyetlerinin olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların "RBSÖ" toplam puanlarından aldıkları en düşük puan 20, en yüksek puan 39, ölçek toplam puan ortalamaları ise 29,40±3,87'dir. Ölçek toplam puan ortalamsı dikkate alındığında hastaların orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların "KPSÖ" toplam puanlarından aldıkları en düşük puan 8, en yüksek puan 29'dur, ölçek toplam puan ortalamaları ise 18,43±4,63

olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puan ortalaması dikkate alındığında hastaların orta düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları görülmektedir.

4.3. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.3. Hastaların psikolojik sağlamlık yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Yaşam memnuniyeti	Benlik saygısı	Psikolojik sağlamlık
Yaşam memnuniyeti	**r**	-	0,422	0,368
	p	-	**0,001**	**0,001**
Benlik saygısı	**r**	0,422	-	0,371
	p	**0,001**	-	**0,001**
Psikolojik sağlamlık	**r**	0,368	0,371	-
	p	**0,001**	**0,001**	-

r= Spearman Korelasyon Testi Katsayısı, $p<0,05$

Araştırmaya katılan hastaların "KPSÖ" toplam puan ortalamaları ile "YMÖ" toplam puan ortalamaları ve "RBSÖ" toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların "YMÖ" toplam puan ortalamaları ile "RBSÖ" toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

4.4. Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Tanıtıcı Bilgilere Göre Yaşam Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, ekonomik durum, meslek, nakilden sonra geçen zaman, donör tipi, nakil nedeni

durumlarına göre hastaların "YMÖ", "RBSÖ" ve "KPSÖ" puan ortalamaları incelenmiştir.

Tablo 4.4. Tanıtıcı özelliklere göre hastaların yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Yaşam Memnuniyeti Ölçek Toplam Puan	Benlik Saygısı Ölçek Toplam Puan	Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam Puan
Cinsiyet	Kadın	21,78±6,05	29,59±4,23	17,90±4,99
	Erkek	18,97±7,27	29,30±3,68	18,71±4,43
	Test Değeri	MWU=1308,000	MWU=1616,500	MWU=1517,500
	Önemlilik	**p=0,045**	p=0,731	p=0,380
Yaş	18-28 yaş	21,00±6,92	29,61±3,54	17,69±4,36
	29-39 yaş	17,28±4,53	27,42±3,45	17,28±3,25
	40-50 yaş	18,81±7,42	29,06±4,10	18,33±4,49
	51-61 yaş	20,09±7,78	29,72±4,20	18,50±4,81
	62 yaş ve üzeri	21,36±5,31	29,72±3,24	19,16±4,98
	Test Değeri	KW=3,524	KW=3,248	KW=2,172
	Önemlilik	p=0,474	p=0,517	p=0,704
Medeni Durum	Evli	19,68±7,07	29,58±3,93	18,45±4,63
	Bekâr	21,52±6,38	28,29±3,31	18,29±4,76
	Test Değeri	MWU=760,500	MWU=745,000	MWU=862,000
	Önemlilik	p=0,328	p=0,274	p=0,821
Eğitim Düzeyi*	Okur- yazar değil	18,23±6,96	27,53±2,96	17,23±5,13
	Okur-yazar	23,66±4,04	28,00±2,64	14,33±5,85
	İlkokul	19,45±7,02	29,02±3,75	18,37±4,64
	Lise	20,81±7,55	30,87±3,55	20,37±4,11
	Üniversite ve üzeri	22,20±6,49	31,60±4,54	18,53±4,06
	Test Değeri	KW=3,688	KW=10,364	KW=6,704
	Önemlilik	p=0,450	**p=0,035**	p=0,152
Sağlık Güvencesi	Var	20,42±6,96	29,66±3,99	18,61±4,67
	Yok	17,16±6,58	27,88±2,67	17,38±4,34
	Test Değeri	MWU=691,500	MWU=673,000	MWU=794,000
	Önemlilik	p=0,077	p=0,057	p=0,304
Ekonomik Durum*	Gelir giderden yüksek	21,66±2,88	29,66±3,21	17,66±4,50
	Gelir gidere eşit	22,27±6,30	30,02±3,82	19,63±4,27
	Gelir giderden düşük	18,50±7,14	29,02±3,91	17,76±4,74
	Test Değeri	KW=8,359	KW=2,150	KW=5,681
	Önemlilik	**p=0,015**	p=0,341	p=0,058
Meslek	Ev hanımı	22,08±5,40	29,58±4,09	18,52±4,61
	İşçi	18,87±7,12	28,00±4,17	17,50±4,95
	Memur	18,00±9,81	28,63±4,50	17,72±4,00
	Serbest meslek	19,35±6,23	30,14±3,52	17,28±3,98
	Emekli	19,92±7,15	29,70±3,98	19,00±5,03
	Diğer (Öğrenci, İşsiz)	17,66±7,68	28,80±2,85	18,80±4,76
	Test Değeri	KW=4,426	KW=3,605	KW=2,302
	Önemlilik	p=0,490	p=0,608	p=0,806
Donör Tipi	1Derece akraba	20,33±6,93	29,47±3,64	18,01±5,24
	2.Derece akraba	18,39±6,49	28,34±3,19	17,56±4,49
	3.Derece akraba	17,80±9,91	32,10±4,25	20,00±4,21
	4.Derece akraba	21,72±5,36	29,27±4,56	18,81±3,65
	Eş	20,37±6,02	27,50±3,89	18,00±4,24
	Arkadaş	24,00±4,83	30,90±4,90	19,70±4,66
	Kadavra	17,00±8,21	28,88±3,10	19,77±3,03
	Test Değeri	KW=7,200	KW=7,701	KW=4,252
	Önemlilik	p=0,303	p=0,261	p=0,643
Nakil Nedeni	Akut karaciğer yetmezliği	21,81±7,33	29,81±4,44	17,68±4,62
	Kronik karaciğer yetmezliği	19,54±7,13	29,31±3,71	18,67±4,66
	Metabolik hastalıklar	20,62±6,61	28,87±4,51	16,37±4,20
	Kötü huylu tümör	20,20±2,77	30,60±4,82	19,60±4,82
	Test Değeri	KW=1,652	KW=,963	KW=2,616
	Önemlilik	p=0,648	p=0,810	p=0,455
Nakilden Sonra Geçen Zaman	**Ort±SS**	2.85±3.79	2.85±3.79	2.85±3.79
	Test değeri ve önemlilik	r:0.36	r:0.015	r:0.048
		p:0.693	p:0.867	p:0.599

KW: Kruskall-Wallis Testi, MWU: Mann Whitney-U Testi, p<0,05 *Duncan

Araştırmada hastaların cinsiyeti ile yaşam memnuniyeti ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın hastaların yaşam memnuniyeti erkeklerden daha yüksektir.

Araştırmada hastaların ekonomik durumu ile yaşam memnuniyeti ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde farkın gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Geliri giderinden yüksek olan hastaların yaşam memnuniyeti diğerlerinden daha yüksektir.

Araştırmada hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, meslek, nakilden sonra geçen zaman, donör tipi ve nakil nedeni ile yaşam memnuniyeti ölçek toplam puan ortalaması arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada hastaların eğitim düzeyi ile benlik saygısı ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde farkın okur-yazar olmayan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Okur-yazar olamayan hastaların benlik saygısı diğerlerinden daha yüksektir.

Araştırmada hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, sağlık güvencesi, ekonomik durum, meslek, nakilden sonra geçen zaman, donör tipi ve nakil nedeni ile benlik saygısı ölçek toplam puan ortalaması arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, ekonomik durum, meslek, nakilden sonra geçen zaman, donör tipi ve nakil nedeni ile psikolojik sağlamlık ölçek toplam puan ortalaması arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde karaciğer nakil hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık düzeyleri, ölçekler arasındaki ilişkinin ve tanıtıcı özelliklere göre ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Tartışma

Araştırmada hastaların yaşam memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Krenzien ve ark. (2017)'nın yaşlı karaciğer nakli alıcılarında anksiyete, depresyon, yorgunluk ve yaşam memnuniyetini inceledikleri çalışmada hastaların yaşam memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (27). Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Karaciğer nakil hastalarının nakil öncesine göre yaşam kalitelerinde bir artış olduğu (95) için yaşam memnuniyetlerinin düşük çıkmadığı; nakil sonrası hastaların genel bir popülasyona göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu (96). için yüksek olmadığı dolayısıyla orta düzeyde çıktığı tahmin edilmektedir. Hastaların nakil sonrası dönemde yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların da (5) yaşam memnuniyetlerinin yüksek çıkmamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Rocha ve ark. (2020) ve Kurt (2010) tarafından kronik hastalığa sahip kişilerde yapılan çalışmalarda katılımcıların orta düzeyde bir benlik saygına sahip oldukları tespit edilmiştir (18,19). Jover-Aguilar ve ark. (2020) en az on yıl önce karaciğer nakli olmuş bireyleri dahil ettikleri çalışmada, katılımcıların yüksek benlik saygısına sahip olduğunu tespit etmiştir (78). Mayer ve ark. (2019)'nın çocukken karaciğer nakli olmuş hastalarda gerçekleştirdiği retrospektif çalışmada da katılımcıların yüksek benlik saygısına sahip olduklarını bulmuştur (79). Kronik bir süreç deneyimleyen karaciğer nakil hastalarında, nakil sonrasında öncesine göre yaşam kalitesinde artmayla (95) birlikte benlik saygısında artış olduğu düşünülmekte

olup bu nedenle hastaların düşük benlik saygısına sahip olmadıkları tahmin edilmektedir.

Araştırmada hastaların orta düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğu saptanmıştır. Gültekin ve ark. (2019) karaciğer nakli yapılan hastalarda ruhsal iyi oluş ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada karaciğer nakil hastalarının orta düzeyde bir psikolojik sağlamlığa sahip olduklarını belirlemiştir (9). Yıldız ve Kılınç (2021)'ın karaciğer nakli olan hastalarda anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hastaların orta düzeyde bir psikolojik sağlamlıklarının olduğunu tespit etmiştir (10). Araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Karaciğer nakil sonrası hastaların psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olmasında nakil ile birlikte psikolojik sağlamlık kavramını oluşturan hem risk (yüksek stres, kronik hastalık vb.) hem de koruyucu (geleceğe ilişkin olumlu beklentiler, iyimserlik ve umut vb.) bileşenlerin ortaya çıkmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Nakil sonrası hastalar psikolojik sağlamlık risk faktörlerine de koruyucu faktörlerine de sahip olmaktadırlar. Örneğin nakil sonrası bireyler bir yandan kronik hastalık süreci yaşayarak bir risk faktörüne sahip olurken diğer yandan geleceğe daha umutlu bakma, yaşam memnuniyeti ve benlik saygısındaki artış gibi koruyucu faktörlere de sahip olmaktadırlar. Psikolojik sağlamlık ve psikolojik sağlamlığı etkileyen kavramlardan yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı travmatik yaşam deneyimleri için koruyucu faktörler olarak düşünülebilir. Yi-Frazier ve ark. (2015) tip 1 diyabet hastalığına sahip 13-18 yaşlarındaki 50 kişiyle yürüttükleri bir çalışmada stresle adaptif olmayan başa çıkma becerilerine sahip olmanın düşük sağlamlık düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (53). Toukhsati ve ark. (2017) kardiyak hastalık tanısı almış 419 erişkin hasta ile yaptıkları araştırma bulgularında ayaktan kardiyak hasta grubunda düşük psikolojik sağlamlık depresyonla, özellikle anhedoni ve umutsuzluk gibi afektif semptomlarla ters ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (54). Travmatik bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilebilecek olan karaciğer nakli ve nakil sonrası süreçte hastaların yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olmaları yaşanılan durumla daha etkili bir şekilde baş edebilmelerini ve iyilik hallerini sürdürebilmelerini kolaylaştıracaktır (5,6,11). Psikolojik sağlamlığı yüksek karaciğer nakil hastalarının

yeni yaşam biçimine daha iyi uyum sağlayacakları düşünülmektedir. Sürece uyumun hastaların ruh ve beden sağlıkları açısından yararlı olacağı tahmin edilmektedir.

5.2. Hastaların Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma

Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlıkla yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu; psikolojik sağlamlık arttıkça yaşam memnuniyetinin arttığı veya yaşam memnuniyeti arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı tespit edilmiştir. Bulguları destekleyici yönde Mak ve ark. (2011)'nın çalışmasında psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin pozitif bilişlere daha fazla sahip oldukları ve daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip oldukları görülmüştür (86). Benzer şekilde Cohn ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada ise psikolojik sağlamlıktaki değişimin, olumlu duygular ile artan yaşam doyumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuştur. Yani psikolojik sağlamlıktaki artış yaşam memnuniyetini de arttırmaktadır (97). Zheng ve ark. (2020) çalışmasında psikolojik sağlamlığın yaşam memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (29). Huebner, Suldo ve Gilman'ın (2006) çalışmasında yaşam memnuniyetinin aktif olarak psikolojik sağlamlığı teşvik ettiği bulunmuştur (16). Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Psikolojik sağlamlığa sahip bireyin yaşamsal stresörlerle daha etkin baş edebileceği bu şekilde yaşam kalitelerinin artabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple psikolojik sağlamlığı yüksek olan hastaların yaşam memnuniyetlerinin de yüksek olması beklenmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlıkla benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; benlik saygısı arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı ya da psikolojik sağlamlık arttıkça benlik saygısının arttığı saptanmıştır. Rodrigue ve ark. (2013), Erarslan (2014) ve Alibekiroğlu ve ark. (2018)'nın çalışmalarında psikolojik sağlamlıkla benlik saygısı arasındaki pozitif yönlü ilişki ortaya koyulmuştur (1,30,58). Benetti ve Kambouropoulos (2006)'un yapmış oldukları çalışmada ise psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yüksek benlik saygısına sahip oldukları görülmüştür (22). Araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Benlik saygısındaki artışın bireyin duygulanımını olumlu

etkileyeceği ve hayata karşı daha umutlu, iyimser bakmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece psikolojik sağlamlık kavramının koruyucu faktörleri arasında sayılan yüksek benlik saygısı, umut ve iyimserliğin devreye girmesinin hastaların psikolojik sağlamlığını arttırmasının olası bir sonuç olabileceği öngörülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; benlik saygısı arttıkça yaşam memnuniyetinin arttığı ya da yaşam memnuniyeti arttıkça benlik saygısının arttığı saptanmıştır. Moksnes ve Espnes (2013), Alibekiroğlu ve ark. (2018) ve Arslan ve ark. (2020) çalışmalarında benlik saygısıyla yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (23,24,58). Çeçen (2008) tarafından yapılan çalışmada benlik saygısının yaşam memnuniyetini yordayan önemli değişkenlerden biri olduğu tespit edilmiştir (25). Araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bireyin benliklerine ilişkin tasarımlarının yaşadıklarına yüklediği anlamı dolayısıyla yaşam memnuniyetini etkilemesi beklenmektedir (60). Olumlu benlik tasarımlarına yani yüksek benlik saygısına sahip olmanın yaşam memnuniyetini arttıracağı düşünülmektedir. Birbirini olumlu bir şekilde etkileyen ve geliştirilebilir özellikler olan yaşam memnuniyeti benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığa yönelik olarak yapılacak girişimlerin karaciğer nakli olmuş hastaların beden ve ruh sağlıklarının korunmasında katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

5.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Yönelik Tartışma

Kadın hastaların yaşam memnuniyetinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde farklı sonuçları ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Yapılan çalışmaların bazıları kadınların yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğunu gösterirken (98-100); bazıları ise erkeklerin yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (101-103). Yaşam memnuniyetinin cinsiyete göre değişmediğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (104,105). Yapmış olduğumuz çalışma ise kadınların yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan literatür çalışmalarını desteklemektedir. Erkeklerin daha çok iş

yaşamında olması, toplumsal cinsiyet bakışıyla geçim yükünü daha fazla hissetmeleri (106) ve hastalık süreciyle birlikte buna ilişkin sorunlar yaşamaları (36) yaşam memnuniyetlerinin kadın hastalara göre daha düşük olmasına yol açtığı düşünülebilir.

Geliri giderinden yüksek olan hastaların yaşam memnuniyetinin diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçları ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Dumludag, Gokdemir ve Giray (2016) yaptığı araştırmada yaşam memnuniyetini diğer sosyoekonomik faktörlerle birlikte ve gelir karşılaştırmalarıyla ilişkili bulmuştur (107). Mentzakis ve Moro (2009), Zuzanek (2013) yaptıkları araştırmalarda yaşam memnuniyeti ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu ve gelir düzeyi arttıkça yaşam memnuniyetinin de arttığını ortaya koymuştur (108,109). Ekonomik durumu/gelir düzeyi bireylerin beslenme, barınma, eğitim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarından başlayarak gelecek hedeflerini, umutlarını, iyi oluşlarını dahi etkileyen bir faktördür (110-112). Bireylerin gelir düzeyleri yüksek olduğunda sağlık süreçlerini daha iyi yönetebildikleri ve yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek çıkmasına yol açtığı düşünülebilir.

Okur-yazar olamayan hastaların benlik saygısı düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Tukuş (2010) çalışmasında eğitim süresi arttıkça benlik saygısının olumsuz boyutunda azalma olduğunu saptamıştır (113). Akyolcu ve Gündüz (2014) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının yükseldiğini belirlemiştir (114). Özdemir (2019) ve Eren-Gülle (2018) çalışmalarında katılımcıların eğitim düzeylerinin benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (115,116). Araştırma sonuçlarındaki farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin hastalık sürecine ilişkin farkındalıklarının ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği ve bu durumun benlik saygılarını düşürebileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Karaciğer nakli olan hastalarda yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya katılan karaciğer nakli olmuş hastaların yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığı orta düzeyde bulunmuştur.
2. Yaşam memnuniyeti ile benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ile yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.
3. Araştırmaya katılan kadın hastaların yaşam memnuniyeti düzeyi erkek hastalardan yüksek bulunmuştur.
4. Geliri giderden yüksek olan hastaların yaşam memnuniyeti düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.
5. Araştırmaya katılan okur-yazar olamayan hastaların benlik saygısı düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur

1. Sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda, karaciğer nakli olmuş bireylerde psikolojik sağlamlığı geliştirmeye, benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti artırmaya yönelik eğitim programları hazırlanarak hem hastaların hem de sağlık personelinin bu kavramların ve psikososyal bakımın önemine ilişkin farkındalıkları arttırılmalıdır.
2. Karaciğer nakil hastalarında yaşam memnuniyeti, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi için çok merkezli ileri düzey çalışmaların yapılması önerilmektedir.

3. Benlik saygısındaki artış psikolojik sağlamlığı arttırmada etkili olabilmektedir. Hemşireler bunun farkında olmalı ve hastaların benlik saygısını arttırmaya yönelik hasta ile güven ilişkisi kurarak bireyin duygularını aktarmasını sağlamak, olumlu geri bildirim vermek, hastanın bakımına katılmasını teşvik ederek otonomisini desteklemek ve benzer deneyimi olan insanlarla paylaşım fırsatları sağlamak gibi girişimlerde bulunmalıdır.
4. Yaşam memnuniyetindeki artış psikolojik sağlamlık düzeyinin yükselmesine etki edebilmektedir. Yaşam memnuniyetini de kapsayan yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerine (hastanın tedaviye uyumunda oluşabilecek sorunları minimize etmek: immünsüpresif ilaçların önemi ve yan etkileri hakkında bilgi vermek, beslenmede bol su tüketilmesi; tuz, şeker, yağ alımının kısıtlanması gerektiğini söylemek, kilo kontrolünü sağlamak için egzersizin önemine vurgu yapmak) önem verilerek yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Rodrigue, J. R., Nelson, D. R., Hanto, D. W., Reed, A. I., & Curry, M. P. (2013). Patient-reported immunosuppression nonadherence 6 to 24 months after liver transplant: association with pretransplant psychosocial factors and perceptions of health status change. *Progress in Transplantation*, *23*(4): 319-328.
2. Murray, K. F., & Carithers Jr, R. L. (2005). AASLD practice guidelines: evaluation of the patient for liver transplantation. *Hepatology*, *41*(6): 1407-1432.
3. GODT-Global Observatory on Donation and Transplantation (2020). Data-2020,2019,2018 Year. [Erişim adresi: http://www.transplant-observatory.org/reports/]. [Erişim tarihi: 09.11.2021].
4. T.C. Sağlık Bakanlığı | E-Kütüphane - Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2019. [Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/599]. [Erişim tarihi: 09.11.2021].
5. Özşaker, E. (2014). Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3): 166-173.
6. Sacker, A., & Schoon, I. (2007). Educational resilience in later life: Resources and assets in adolescence and return to education after leaving school at age 16. *Social Science Research*, *36*(3): 873-896.
7. Bahadır, E. (2009). Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. Delaney-Black, V., Covington, C., Ondersma, S. J., Nordstrom-Klee, B., Templin, T., Ager, J., ... & Sokol, R. J. (2002). Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *156*(3): 280-285.
9. Gultekin, A., Kavak, F., & Özdemir, A. (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant.
10. Yıldız, E., & Kılınç, G. (2021). Karaciğer nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(2): 554-565.
11. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*. 18(1). doi: 10/1027/1016-9040/a000124.
12. Wood, L., Theron, L., & Mayaba, N. (2012). 'Read me to resilience': Exploring the use of cultural stories to boost the positive adjustment of children orphaned by AIDS. *African Journal of AIDS Research*, *11*(3): 225-239.
13. Sankaranarayanan, A., & Cycil, C. (2014). Resiliency training in Indian children: A pilot investigation of the Penn Resiliency Program. *International journal of environmental research and public health*, *11*(4): 4125-4139.
14. Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). The relationship between social intelligence, self-esteem and resilience in healthcare professionals and the affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, *12*(1): 18-28.
15. Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, *12*(2): 110-119.
16. Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Gilman, R. (2006). Life Satisfaction. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention*, 357–368. National Association of School Psychologists.
17. Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of school psychology*, *37*(4): 425-448.
18. Rocha, F. L. D., Echevarría-Guanilo, M. E., Silva, D. M. G. V. D., Gonçalves, N., Lopes, S. G. R., Boell, J. E. W., & Mayer, B. L. D. (2020). Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.

19. Kurt, E., Özdilli, K., & Yorulmaz, H. (2013). Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *50*(3).
20. Legault, L., Anawati, M., & Flynn, R. (2006). Factors favoring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, *28*(9), 1024-1038.
21. DuBois, D. L., & Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.415
22. Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and individual differences*, *41*(2): 341-352.
23. Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, *22*(10): 2921-2928.
24. Arslan, C., Hamarta, E., & Uslu, M. (2010). The relationship between conflict communication, self-esteem and life satisfaction in university students. *Educational Research and Reviews*, *5*(1), 031-034.
25. Cecen, A. R. (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Journal of Theory & Practice in Education (JTPE)*, *4*(1).
26. Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social indicators research*, *65*(3): 245-277.
27. Krenzien, F., Krezdorn, N., Morgül, M. H., Wiltberger, G., Atanasov, G., Hau, H. M., ... & Benzing, C. (2017). The elderly liver transplant recipients: anxiety, depression, fatigue and life satisfaction. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, *55*(06): 557-563.
28. Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *10*(2).
29. Zheng, W., Huang, Y., & Fu, Y. (2020). Mediating effects of psychological resilience on life satisfaction among older adults: A cross-sectional study in China. *Health & Social Care in the Community*, *28*(4): 1323-1332.
30. Erarslan, Ö. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
31. Annema, C., Drent, G., Roodbol, P. F., Stewart, R. E., Metselaar, H. J., van Hoek, B., ... & Ranchor, A. V. (2018). Trajectories of anxiety and depression after liver transplantation as related to outcomes during 2-year follow-up: a prospective cohort study. *Psychosomatic medicine*, *80*(2): 174-183.
32. Dew, M. A., Rosenberger, E. M., Myaskovsky, L., DiMartini, A. F., Dabbs, A. J. D., Posluszny, D. M., ... & Greenhouse, J. B. (2015). Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: a systematic review and meta-analysis. *Transplantation*, *100*(5): 988.
33. Can, C. (2010). Karaciğer Nakli Öncesinde Ve Nakilden Bir Yıl Sonra Psikiyatrik Belirti Ve Bozukluk Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi, Genel Bilişsel Ve Cinsel İşlevler. Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
34. Bozkurt, E., & Arzu, T. (2020). Karaciğer nakli olacak hastalara verilen video eğitiminin anksiyete, depresyon ve uyku düzenine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, *45*(3): 940-953.
35. Burra, P., Ferrarese, A., & Feltrin, G. (2017). Quality of life and adherence in liver transplant recipients. *Minerva gastroenterologica e dietologica*, *64*(2): 180-186.
36. Kaçmaz, N., & Barlas, G. Ü. (2014). Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *5*(1).
37. Özdemir Ü. , Taşcı S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*, 1(1): 57-72.
38. Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*, 1-28.

39. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1): 1-22.
40. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, *15*(3): 194-200.
41. Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, *18*(1): 3-10.
42. Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of social issues*, *54*(2): 245-266.
43. Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 2: 510-549.
44. Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, *23*(3): 131-143.
45. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, *74*, 88.
46. Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*, *2*: 13-66.
47. Akar, A. (2018). Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi.
48. Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(26): 129-142.
49. Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance use & misuse*, *39*(5): 657-670. doi: 10.1081/JA-120034010
50. Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades.
51. Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Springer, Boston, MA.
52. Dooley, L. N., Slavich, G. M., Moreno, P. I., & Bower, J. E. (2017). Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. *Stress and Health*, *33*(5): 549-557. doi: 10.1002/smi.2739
53. Yi-Frazier, J. P., Yaptangco, M., Semana, S., Buscaino, E., Thompson, V., Cochrane, K., ... & Rosenberg, A. R. (2015). The association of personal resilience with stress, coping, and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes: Variable-and person-focused approaches. *Journal of health psychology*, *20*(9): 1196-1206. doi: 10.1177/1359105313509846
54. Toukhsati, S. R., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T., Tran, A., & Hare, D. L. (2017). Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *16*(1): 64-69.
55. Parsons, S., Kruijt, A. W., & Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, *7*(3): 296-310. doi: 10.5127/jep.053415
56. Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, *6*(1): 8-22.
57. Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N., & Doğan, T. (2017). Üniversite Öğrencilerinde İyilik Halinin Yordayicisi Olarak Psikolojik Sağlamlik. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *16*(64-Ek Sayı): 1461-1479.
58. Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B., & KIRDÖK, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *27*(2): 1-17.
59. Akın, A., & Yalnız, A. (2015). Yaşam memnuniyeti ölçeği (ymö) türkçe formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, *14*(54).
60. Yaman, C. (2019). Engelli Kardeşe Sahip Olan Ve Engelli Kardeşe Sahip Olmayan Bireylerde Yaşam Memnuniyeti Ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

61. Younossi, Z. M., McCormick, M., Price, L. L., Boparai, N., Farquhar, L., Henderson, J. M., & Guyatt, G. (2000). Impact of liver transplantation on health-related quality of life. *Liver transplantation*, *6*(6): 779-783.
62. Krasnoff, J. B., Vintro, A. Q., Ascher, N. L., Bass, N. M., Dodd, M. J., & Painter, P. L. (2005). Objective measures of health-related quality of life over 24 months post-liver transplantation. *Clinical Transplantation*, *19*(1): 1-9. doi: 10.1111/j.1399-0012.2004.00306.x
63. Ratcliffe, J., Longworth, L., Young, T., Bryan, S., Burroughs, A., & Buxton, M. (2002). Assessing health-related quality of life pre [ndash] and post [ndash] liver transplantation: A prospective multicenter study. *Liver transplantation*, *8*(3): 263-270.
64. Caccamo, L. (2001). Longitudinal prospective measurement of the quality of life before and after liver transplantation among adults. In *Transplantation proceedings* (Vol. 33, No. 1-2, pp. 1880-1881). Elsevier USA.
65. De Bona, M., Ponton, P., Ermani, M., Iemmolo, R. M., Feltrin, A., Boccagni, P., ... & Burra, P. (2000). The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *Journal of hepatology*, *33*(4): 609-615.
66. Holzner, B., Kemmler, G., Kopp, M., Dachs, E., Kaserbacher, R., Spechtenhauser, B., ... & Sperner-Unterweger, B. (2001). Preoperative expectations and postoperative quality of life in liver transplant survivors. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *82*(1): 73-79.
67. Van Der Plas, S. M., Hansen, B. E., De Boer, J. B., Stijnen, T., Passchier, J., De Man, R. A., & Schalm, S. W. (2003). Generic and disease-specific health related quality of life in non-cirrhotic, cirrhotic and transplanted liver patients: a cross-sectional study. *BMC gastroenterology*, *3*(1): 1-13.
68. Saab, S., Ibrahim, A. B., Shpaner, A., Younossi, Z. M., Lee, C., Durazo, F., ... & Busuttil, R. W. (2005). MELD fails to measure quality of life in liver transplant candidates. *Liver transplantation*, *11*(2): 218-223. doi: 10.1002/lt.20345
69. Sarıgöl, Y. (2008). *Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
70. Sainz-Barriga, M., Baccarani, U., Scudeller, L., Risaliti, A., Toniutto, P. L., Costa, M. G., ... & Bresadola, F. (2005, July). Quality-of-life assessment before and after liver transplantation. *In Transplantation Proceedings*, 37(6): 2601-2604.
71. O'Carroll, R. E., Couston, M., Cossar, J., Masterton, G., & Hayes, P. C. (2003). Psychological outcome and quality of life following liver transplantation: a prospective, national, single-center study. *Liver transplantation*, *9*(7): 712-720.
72. Pereira, S. P., Howard, L. M., Muiesan, P., Rela, M., Heaton, N., & Williams, R. (2000). Quality of life after liver transplantation for alcoholic liver disease. *Liver Transplantation*, *6*(6): 762-768.
73. Goetzmann, L., Klaghofer, R., Wagner-Huber, R., Halter, J., Boehler, A., Muellhaupt, B., ... & Buddeberg, C. (2006). Quality of life and psychosocial situation before and after a lung, liver or an allogeneic bone marrow transplant. *Swiss medical weekly*, *136*(17-18): 281.
74. Goetzmann, L., Ruegg, L., Stamm, M., Ambühl, P., Boehler, A., Halter, J., ... & Klaghofer, R. (2008). Psychosocial profiles after transplantation: a 24-month follow-up of heart, lung, liver, kidney and allogeneic bone-marrow patients. *Transplantation*, *86*(5): 662-668.
75. Rosenberg, M., & Rosenberg, M. (1965). Self-esteem scale. Appendix D. In *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. doi: 10.1515/9781400876136/html
76. Yöyen, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *25*(6), 2185-2198.
77. Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, *18*(7): 52-57.
78. Jover-Aguilar, M., Martínez-Alarcón, L., Ramis, G., Gago, F. A., Pons, J. A., Ríos, A., ... & Ramírez, P. (2020, March). Self-Esteem Related to Quality of Life in Patients Over 60 Years Old Who Received an Orthotopic Liver Transplantation More Than 10 Years Ago. In *Transplantation Proceedings*, 52(2): 562-565.

79. Mayer, K., Junge, N., Goldschmidt, I., Leiskau, C., Becker, T., Lehner, F., ... & Pfister, E. D. (2019). Psychosocial outcome and resilience after paediatric liver transplantation in young adults. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*, *43*(2): 155-160.
80. Karayurt, Ö., İşeri, Ö., & Figen, E. R. O. L. (2014). Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; Roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7*(4): 257-264.
81. Burra, P., Germani, G., Gnoato, F., Lazzaro, S., Russo, F. P., Cillo, U., & Senzolo, M. (2011). Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transplantation*, *17*(7): 760-770. doi: 10.1002/lt.22294
82. Arslan, G. (2019). Mediating role of the self–esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences*, *151*: 109514.
83. Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, 66: 92-97.
84. Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of counseling & development*, *91*(3): 269-279. doi: 10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
85. Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *35*(1): 19-30.
86. Mak, S. K., Ng, C. F., Chan, E. S., Yip, S. K., Cheng, C. W., & Wong, W. S. (2011). Pneumovesicum approach to en-bloc laparoscopic nephroureterectomy with bladder cuff excision for upper tract urothelial cancer: midterm oncological results. *Journal of endourology*, *25*(4): 611-614.
87. Körpe G., & Küçük L. (2021). Organ nakli olan hastaya psikososyal yaklaşım. Özbaş A, editör. *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 81-6.
88. Temiz, G., & Kaya A. (2017). Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(2): 78-83.
89. Tunmore R (1990) The consultation liaison nurse. Nursing, 4(3): 31-34.
90. Şahin, N. (2012). Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların İlaç Uyumsuzlukları, Nedenleri ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
91. Tamer, M. (2015). Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
92. Lavallee, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C., & McKinley, T. (2007). Development of the contentment with life assessment scale (CLAS): Using daily life experiences to verify levels of self-reported life satisfaction. *Social Indicators Research*, *83*(2): 201-244.
93. Çuhadaroğlu, F.(1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankra: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak, Psikiyatri ABD.
94. Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1): 93-102.
95. Sarıgöl, Y. (2008). Karaciğer Transplantasyonu Öncesi Ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
96. Åberg, F., Rissanen, A. M., Sintonen, H., Roine, R. P., Höckerstedt, K., & Isoniemi, H. (2009). Health-related quality of life and employment status of liver transplant patients. *Liver Transplantation*, *15*(1): 64-72. doi: 10.1002/lt.21651
97. Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, *9*(3): 361.
98. Altaş, D., & Yılmazer, A. (2021). Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sıralı Lojistik Regresyon Analiziyle İncelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi (Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences)*, *7*(02): 67-76.
99. Çirkin, Z., & Göksel, T. (2016). Mutluluk ve gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, *71*(2): 375-400.

100. Franke, K. B., Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2017). Cross-sectional and prospective associations between positive emotions and general life satisfaction in adolescents. *Journal of Happiness Studies*, *18*(4): 1075-1093.
101. State, T. M., & Kern, L. (2017). Life satisfaction among high school students with social, emotional, and behavioral problems. Journal of Positive Behavior Interventions, 19(4): 205-215. doi: 10.1177/1098300717714573
102. Hodacova, L., Hlaváčková, E., Sigmundová, D., Kalman, M., & Kopcakova, J. (2017). Trends in life satisfaction and self-rated health in Czech school-aged children: HBSC study. *Central European Journal of Public Health, volume 25, issue: Supplement 1*. doi: 10.21101/cejph.a4820
103. Ekici, T., & Koydemir, S. (2014). Social capital, government and democracy satisfaction, and happiness in Turkey: A comparison of surveys in 1999 and 2008. *Social Indicators Research*, *118*(3): 1031-1053.
104. Şimşek, T. T., Yümin, E. T., Sertel, M., Öztürk, A., & Yümin, M. (2010). Kadın ve erkek yaşlı bireylerde depresyonun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, *24*(3): 147-153.
105. Frijns, M. (2010). Determinants of life satisfaction. *Maastrict University School of Business and Economics Academic Year 2009/1010 Master of Science in International Business Concentration: Organisation Final Thesis*.
106. Sema, A. Y. (2012). Türkiye'de işsizliğin nedenleri: istihdam politikaları üzerine bir değerlendirme. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *19*(2): 321-341.
107. Dumludag, D., Gokdemir, O., & Giray, S. (2016). Income comparison, collectivism and life satisfaction in Turkey. *Quality & Quantity*, *50*(3): 955-980.
108. Zuzanek, J. (2013). Does being well-off make us happier? Problems of measurement. *Journal of Happiness Studies*, *14*(3): 795-815.
109. Mentzakis, E., & Moro, M. (2009). The poor, the rich and the happy: Exploring the link between income and subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, *38*(1): 147-158.
110. Gencer, N. (2018). Öznel iyi oluş: Genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *11*(3): 2621-2638.
111. Zhang, J., Gao, W., Wang, P., & Wu, Z. H. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, *123*(17): 2331-2335.
112. Ensari, S. (2010). TÜİK'in yoksulluk analizleri üzerine. *Maliye ve Finans Yazıları*, *1*(87): 9-15.
113. Tukuş, L. (2010). The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalısması.
114. Akyolcu, D. N., & Gündüz, E. S. Ç. Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Psikososyal Deneyimleri.
115. Eren Gülle, T. (2018). Benlik saygısının, algılanan stres durumu üzerindeki etkisi ve sosyal kaygı ve kaçınmayla ilişkisi.
116. Özdemir, A. (2019). Meme Kanseri Tanısı Almış Kişilerde Kemoterapinin Benlik Saygısı Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi (Master's thesis, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

8. EKLER

EK 1: Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (HTÖF)

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:……

2. Cinsiyetiniz:

a) Kadın
b) Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

a) Okur yazar değil
b) Okur yazar
c) İlköğretim
d) Lise
e) Üniversite ve üzeri

4. Medeni Durumunuz:

a) Evli
b) Bekar

5. Sağlık Güvenceniz Var Mı?

a) Var
b) Yok

6. Ekonomik Durumunuz:

a) Gelir giderden yüksek
b) Gelir gidere eşit
c) Gelir giderden düşük

7. Mesleğiniz:

a) Ev Hanımı
b) İşçi
c) Memur
d) Serbest Meslek (Yazınız……..)
e) Emekli
f) Diğer

8. Nakilden Sonra Geçen Zaman:……

9. Donör Tipi:

9.1. Canlı Donör (Yakınlık Derecesi):

a) 1. derece akraba (anne, baba, çocuk)
b) 2. derece akraba (kardeş, nine, dede, torun)
c) 3. derece akraba (amca, hala dayı, yeğen)
d) 4. derece akraba (amca çocuğu, hala çocuğu ,dayı çocuğu ,yeğen çocuğu)
e) Eş
f) Arkadaş
g) Diğer

9.2. Kadavra Donör

10. Karaciğer Nakil Nedeni:

a) Akut karaciğer yetmezliği
b) Kronik karaciğer yetmezliği
c) Metabolik hastalıklar
d) Malignensi
e) Diğer Nedenler

EK 2: Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ)

YAŞAM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatımdan memnunum.							
2	Yaşamımı dolu dolu yaşıyorum.							
3	Yaşamımı bir bütün olarak değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum.							
4	Yapmak istediğim her şeyi yapamadığım için yaşamımdan memnun değilim.							
5	Yaşamımda şu anda her şey yolunda gidiyor.							

EK 3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.	Çok Doğru	Doğru	Yanlış	Çok yanlış
1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7) Genel olarak kendimden memnunum.				
8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.				

EK 4: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra size ne derecede uygun olup olmadığını en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.					

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Bilgilendirme

''Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda, Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi'' isimli araştırma, karaciğer nakli yapılmış hastaların, nakilden sonraki yaşamdan memnuniyet, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığını değerlendirmek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmakta olup, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kuruldan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Anket uygulanırken karşılaşacağınız sorulara vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulup, veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Herhangi bir şekilde isminiz kullanılmayacak veya verileriniz kullanılarak size ulaşma söz konusu olmayacaktır. Araştırma örneklemi 92 kişi olarak hesaplanmıştır. Anket formu her gönüllü tarafından bir defa doldurulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen verilerin gelecekte yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmada tamamen gönüllülük ilkesi esastır, herhangi bir zorunluluk yoktur. Araştırmayı istediğiniz zaman terk etme hakkına sahipsiniz. Bu durumdan hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz.

Herhangi bir durumda katılımcıların ulaşabileceği kişi ve iletişim bilgileri;

Fatma Melike ERKAN

GSM:

Gönüllü Oluru

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih...../...../.....

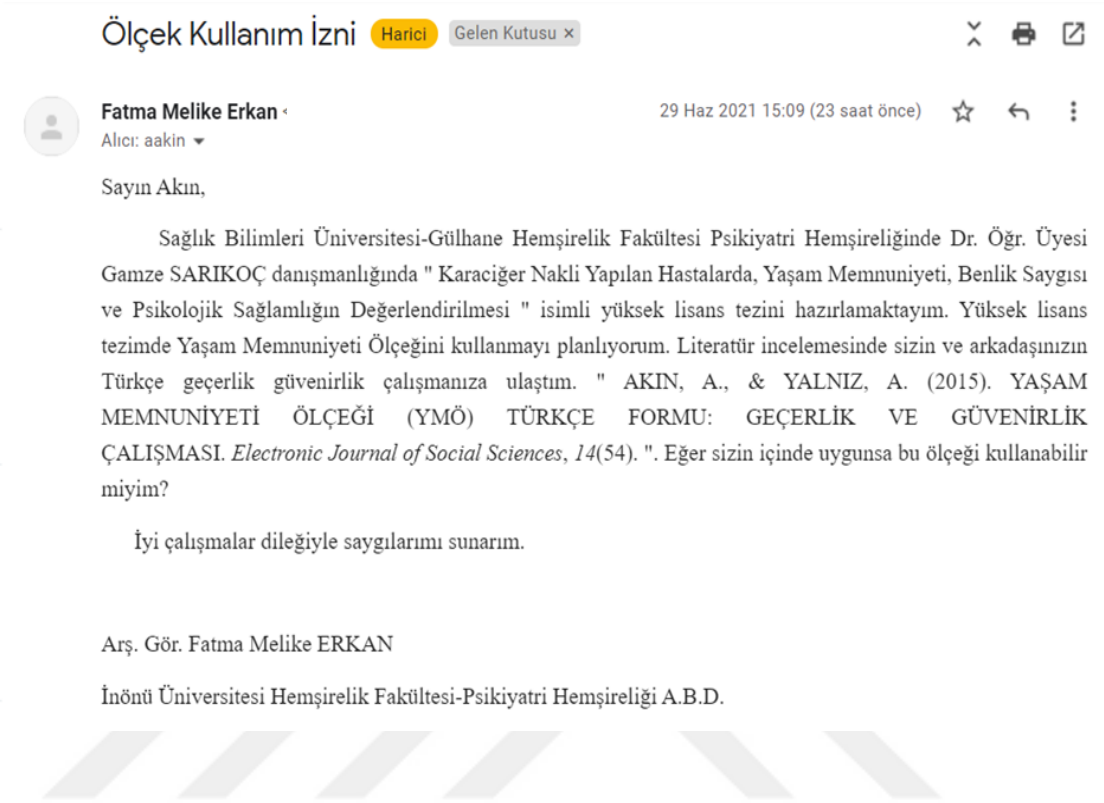
Açıklamaları Yapan Araştırıcı: Fatma Melike ERKAN

İmzası:

Tarih...../...../.....

EK 6: Ölçek Kullanım İzinleri

Yaşam Memnuniyeti Ölçeği Kullanım İzni



Ölçek Kullanım İzni Harici Gelen Kutusu ×

Fatma Melike Erkan 29 Haz 2021 15:09 (23 saat önce)

Alıcı: aakin

Sayın Akın,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliğinde Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ danışmanlığında " Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda, Yaşam Memnuniyeti, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi " isimli yüksek lisans tezini hazırlamaktayım. Yüksek lisans tezimde Yaşam Memnuniyeti Ölçeğini kullanmayı planlıyorum. Literatür incelemesinde sizin ve arkadaşınızın Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmanıza ulaştım. " AKIN, A., & YALNIZ, A. (2015). YAŞAM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (YMÖ) TÜRKÇE FORMU: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Electronic Journal of Social Sciences*, *14*(54). ". Eğer sizin içinde uygunsa bu ölçeği kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dileğiyle saygılarımı sunarım.

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.

Prof. Dr. Ahmet Akın 29 Haz 2021 19:17 (19 saat önce)

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

Prof Dr Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

29 Haz 2021 Sal 15:10 tarihinde Fatma Melike Erkan şunu yazdı:

•••



190. Yaşam Memn...

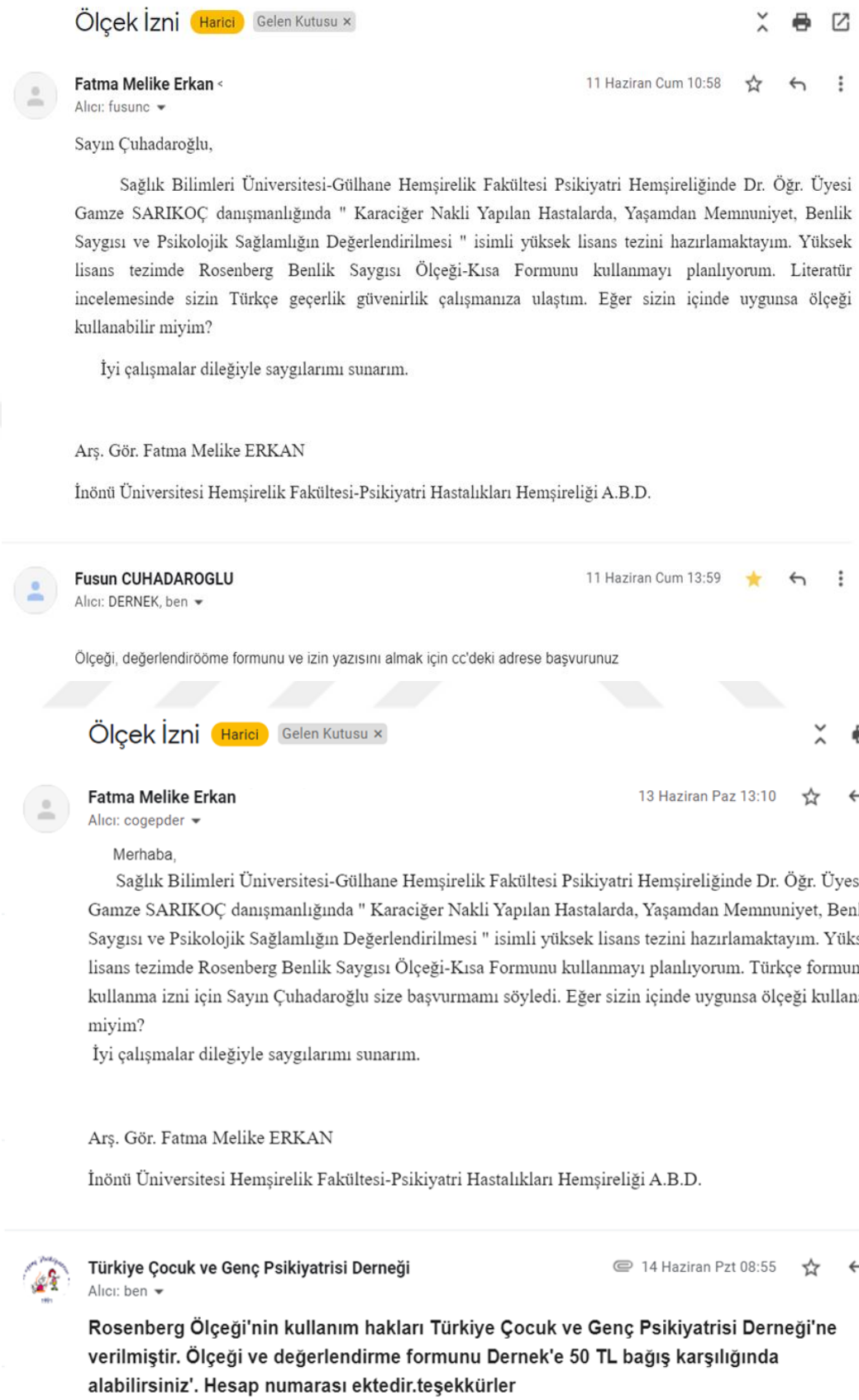
Fatma Melike Erkan 29 Haz 2021 19:43 (18 saat önce)

Alıcı: Ahmet

Sayın Akın
Ölçek kullanım izni için teşekkür ederim.
Saygılarımla Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Ahmet Akın 29 Haz 2021 Sal, 19:17 tarihinde şunu yazdı:

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni



Ölçek İzni Harici Gelen Kutusu ×

Fatma Melike Erkan 11 Haziran Cum 10:58
Alıcı: fusunc

Sayın Çuhadaroğlu,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliğinde Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ danışmanlığında " Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda, Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi " isimli yüksek lisans tezini hazırlamaktayım. Yüksek lisans tezimde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Kısa Formunu kullanmayı planlıyorum. Literatür incelemesinde sizin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmanıza ulaştım. Eğer sizin içinde uygunsa ölçeği kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dileğiyle saygılarımı sunarım.

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

Fusun CUHADAROGLU 11 Haziran Cum 13:59
Alıcı: DERNEK, ben

Ölçeği, değerlendirööme formunu ve izin yazısını almak için cc'deki adrese başvurunuz

Ölçek İzni Harici Gelen Kutusu ×

Fatma Melike Erkan 13 Haziran Paz 13:10
Alıcı: cogepder

Merhaba,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliğinde Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ danışmanlığında " Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda, Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi " isimli yüksek lisans tezini hazırlamaktayım. Yüksek lisans tezimde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Kısa Formunu kullanmayı planlıyorum. Türkçe formunu kullanma izni için Sayın Çuhadaroğlu size başvurmamı söyledi. Eğer sizin içinde uygunsa ölçeği kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dileğiyle saygılarımı sunarım.

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 14 Haziran Pzt 08:55
Alıcı: ben

Rosenberg Ölçeği'nin kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 50 TL bağış karşılığında alabilirsiniz'. Hesap numarası ektedir.teşekkürler

--
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Çankaya / Ankara
0 312 440 12 57
0 541 440 33 54



Fatma Melike Erkan 15 Haz 2021 09:14
Alıcı: Türkiye

Merhaba,
Ölçek izni için ilgili hesaba 50 tl yatırdım. Dekontunu sizinle paylaşıyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ›, 14 Haz 2021 Pzt, 08:55 tarihinde şunu yazdı:

•••

ÖLÇEK Harici Gelen Kutusu ×

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 15 Haziran Sal 16:21
Alıcı: ben, Fusun

Ölçek ektedir

--
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Çankaya / Ankara
0 312 440 12 57
0 541 440 33 54

2 Ek





Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni

Fatma Melike Erkan 15 Haziran Sal 14:39
Alıcı:

Sayın Doğan,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliğinde Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ danışmanlığında " Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda, Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi " isimli yüksek lisans tezini hazırlamaktayım. Yüksek lisans tezimde Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğini kullanmayı planlıyorum. Literatür incelemesinde sizin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmanıza ulaştım. " Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1), 93-102. ". Eğer sizin içinde uygunsa bu ölçeği kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dileğiyle saygılarımı sunarım.

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

Tayfun Doğan 16 Haziran Çar 01:03
Alıcı: ben

Merhaba,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin.

www.tayfundogan.net



Prof. Dr. Tayfun Doğan
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi | Psikoloji | Öğretim Üyesi
tayfun.dogan@uskudar.edu.tr

Tel: 0216 400 22 22 | Faks: 0216 474 12 56 | Web: www.uskudar.edu.tr
Altunizade Mh. Mahir İz Cd. No:23 PK:34674 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

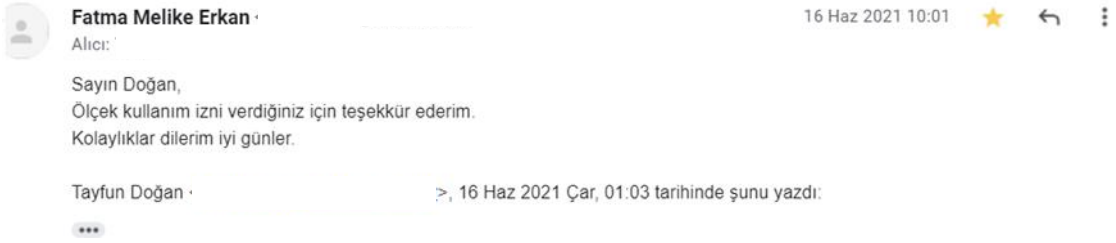
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
Türkiye'nin Beyin Üssü





Gönderen: Fatma Melike Erkan
Gönderildi: 15 Haziran 2021 Salı 14:39
Kime: Tayfun Doğan <
Konu: Ölçek Kullanım İzni

•••



Fatma Melike Erkan ·
Alıcı:

16 Haz 2021 10:01

Sayın Doğan,
Ölçek kullanım izni verdiğiniz için teşekkür ederim.
Kolaylıklar dilerim iyi günler.

Tayfun Doğan · >, 16 Haz 2021 Çar, 01:03 tarihinde şunu yazdı:

•••

EK 7: Kurum Araştırma Yapma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/06/2021-53730

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :E-46188280-770--53730 16/06/2021
Konu :Çalışma İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 14/06/2021 tarihli ve 52766 sayılı yazınız,

İlgideki kayıtlı yazınıza istinaden Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN' ın "Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi" isimli çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görüşmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFKU8L2VU Pin Kodu :17292
Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=3837&eD=BSFKU8L2VU&eS=53730

Adres:Tötm
Telefon:3410660 Faks:3410036
e-Posta:genel.cerrahi@inonu.edu.tr Web:https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/genel.cerrahi
Kep Adresi:inonu.universitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sezai YILMAZ
Unvanı: Anabilim Dalı Başkanı
Tel No: 3410660

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzanlamıştır.

EK 8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2021/21 Düzeltme

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Aşağı Eğlence, Emrah Mah. Gen. Dr. Tevfik Sağlam Caddesi No:11, 06010 Keçiören/Ankara
	TELEFON	03123041286
	FAKS	03123041288
	E-POSTA	gulhane. kaek @sbu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI SOYADI	DR.ÖĞR.ÜYESİ GAMZE SARIKOÇ			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	PSİKİYATRİ			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI ADI SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI ADI SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer aldığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2021/21 Düzeltme

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:** 2021/21 Düzeltme	**Tarih: 08.02.2022**
	Sorumlu araştırmacısı Dr.Öğr.Üyesi Gamze Sarıkoç olan, yukarıda bilgileri verilen araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bülent ÜNAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bülent ÜNAY	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Serdar DEMİRTAŞ	Biyofizik	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Neşe ERSÖZ GÜLÇELİK	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Suat DOĞANCI	Kalp ve Damar Cerrahisi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Serbest Hekim	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Kerim Bora YILMAZ	Genel Cerrahi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Şafak AKIN	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Eşref Oğuz GÜVEN	Üroloji	SBÜ Ankara Dr.A.Y. EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf Serdar SAKIN	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Gökhan ULUSOY	Farmakoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL	Tıp Tarihi ve Deontoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yaşamdan Memnuniyet, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlığın Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2021/21 Düzeltme

Dr. Öğr. Üyesi Eda KARAİSMAİLOĞLU	Biyoistatistik	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Avukat Ferıdun GÜRLEVİK	Hukuk	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Uzman Müge Pınar ŞAHİN DEMİR	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Üye	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

C