

Karanlıktan Aydınlığa Canlıdan Karaciğer Transplantasyonu; Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Nitel Bir Çalışma*

Özgül KARAYURT**, Özge İŞERİ***, Figen EROL****

Özet

Giriş: Roy Uyum Modeli, hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden olup bireylerin uyum gereksinimlerinin belirlenmesini temel olarak insanın uyum sisteminde ve çevresinde meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. **Amaç:** Canlıdan karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların Roy Uyum Modeline göre deneyimlerini açıklamaktır. **Yöntem:** Araştırmada tanımlayıcı niteliksel araştırma tasarımı kullanılmış, etik kuruldan onay, kurumdan ve hastalardan yazılı izin alınmıştır. Örneklemi; ilk kez ve canlıdan karaciğer transplantasyonu yapılan alıcılar (n:10) oluşturmuştur. Veriler, “hasta tanılama formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak “derinlemesine görüşme” yöntemiyle toplanmış ve “içerik analizi” ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Canlıdan karaciğer transplantasyonu sonrası alıcılar Roy Uyum Modeli’nin Fizyolojik alanında uyumlu davranışları; enfeksiyondan korunma, ilaç kullanımına özen gösterme, uyumsuz davranışları; diyete uymama, unutkanlık olarak açıklamışlardır. Benlik kavramı alanında uyumlu davranışlar; geleceğe umutla bakma, dünyaya yeniden gelme düşüncesi, uyumsuz davranışlarda; vericiye zarar verme korkusu, suçluluk duygusu olarak ifade edilmiştir. Rol fonksiyon alanında uyumlu davranışlar; ebeveyn rolüne odaklanma ve öz bakımını sürdürme, uyumsuz davranışlar; anne rolünün sürdürülmesindeki sorunlar, iş yaşamının olumsuz etkilenmesi olarak açıklanmıştır. Karşılıklı bağlılık alanında uyumlu davranış; aile içi ilişkilerin düzelmesi, uyumsuz davranış; sosyal izolasyon olarak açıklanmıştır. **Sonuç:** Karaciğer transplantasyonu sonrası alıcılar, uyum modelinin dört alanında, uyumlu ve uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini açıklamışlardır. Alıcıların, uyumsuz davranışların geliştirilerek uyumlu davranışa dönüştürülmesinde etkili hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Canlıdan karaciğer transplantasyonu, Roy uyum modeli, Hemşirelik.

Live Donor Liver Transplantation is The Light at The End of A Tunnel: A Qualitative Study Based on Roy's Adaptation Model

Intruduction: Roy’s adaptation model is one of the most frequently used models in nursing. It requires determination of individuals’ adaptation needs and focuses on changes which appear around individuals and in their adaptation systems. **Objective:** To reveal experiences of recipients of liver transplantations from live donors based on Roy’s adaptation model. **Methods:** A descriptive, qualitative research design was used, approval was obtained from the ethical committee and the institution where the study was conducted and informed consent was obtained from the patients included in the study. The sample included ten patients receiving liver transplants from live donors. Data were collected with a descriptive characteristics form and a semi-structured interview form at in-depth interviews and analyzed with the content analysis. **Results:** The patients reported adaptive behavior in the physiological mode of Roy’s adaptation model, prevention of infections and taking care of using medications and non-adaptive behavior, not complying with diet and forgetfulness. They also reported adaptive behavior in the self-concept mode being hopeful about the future and thinking of being born again and non-adaptive behavior fear of giving harm to the donor and feeling of guilt. In addition, they mentioned adaptive behavior in the role-function mode focusing on parental roles and maintaining self-care and non-adaptive behavior problems with maintaining motherhood roles and negative effects on work life. Finally, the patients mentioned adaptive behavior in the interdependence mode arrangement of relationships between family members and non-adaptive behavior social isolation. **Conclusion:** The liver transplant recipients reported to experience adaptive and non-adaptive behavior in four modes of Roy’s adaptation model. It can be recommended that effective nursing interventions should be implemented to change non-adaptive behavior into adaptive ones.

Key Words: Living liver transplantation, Roy’s adaptation model, Nursing.

Geliş tarihi:17.12.2013 **Kabul tarihi: 01.10.2014**

Karaciğer transplantasyonu (KT), son dönem akut ve kronik karaciğer yetmezliği olan hastalar için oldukça önemli ve başarılı bir tedavi seçeneğidir (Jin ve ark., 2010; Watanabe ve Inoue, 2010). Amerika’da 2011 yılında 6341 (OPTN, 2012), Avrupa’da 2010 yılında 4941 (ELTR, 2011). Türkiye’de ise 2013 yılında yaklaşık 1249 KT gerçekleştirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2014). KT, hasta ve greft sağ kalım süresinde uzama, morbidite ve mortalite oranında azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlamaktadır (Murray ve Carithers, 2005).

Avrupa Karaciğer Transplantasyonu Kayıt Merkezi’nin verilerine göre, 1988-2008 yılları arasında KT sonrası bir yıllık sağ kalım oranı %82, greft sağ kalım oranı ise %75 olarak belirtilmiştir (ELTR, 2010). Ülkemizde ise genel sağ kalım oranı %75’dir. Nakil operasyonlarının başarı düzeyinin artmasıyla birlikte bu ameliyatı bekleyen hastaların sayısı da gün geçtikçe artmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2014). Son verilere göre Amerika’da KT bekleme listesindeki hasta sayısı 16.006 iken (OPTN, 2012), ülkemizde bu sayı 2113’tür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2014).

Canlı donörden yapılan KT’ler, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde birçok değişikliğe neden olmaktadır. Literatür, canlıdan KT olan alıcıların rejeksiyon, enfeksiyon, malignite, hiperlipidemi, hipertansiyon, nörolojik sorunlar, diyabet, kemik ve böbrek hastalıkları, yorgunluk gibi *fiziksel*; yaşanan suçluluk duygusuna bağlı anksiyete ve depresyon, donör’ün sağlık durumuna ilişkin endişe, ölüm ve

*Bu araştırma, 13-17 Kasım 2013 tarihinde Belek/Antalya’da yapılan 11. Ulusal Hepatopankreatobilier Cerrahi Kongresi ve 2. Hepatopankreatobilier Cerrahi Hemşireliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, ***Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, ****Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, E-mail: ozgul.kyurt@deu.edu.tr

rejeksiyon korkusu gibi *psikolojik* ve iş gücü kaybı, sosyal güvenceye yönelik sıkıntılar, aile içi ilişkilerde değişim gibi *sosyal* açıdan birçok sorunla karşılaştıklarını göstermektedir (Jin ve ark., 2013; Lucey ve ark., 2013; McGregor, Swanson, Hayes, Forsythe ve O'Carroll, 2009; Naden ve Bjork, 2012; Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013; Sargent ve Wainwright, 2007; Taylor, Franck, Dhawan ve Gibson, 2010; Vidnes, Wahl ve Andersen, 2013; Watanabe ve Inoue, 2010).

Türkiye'de canlıdan KT çok sayıda yapılmasına rağmen bu hastaların deneyimlerini hemşirelik modeline temellendirerek inceleyen araştırmalara ulaşılamamıştır. Sadece bir çalışmada, hem canlıdan hem de kadavradan KT yapılan hastaların deneyimleri RUM'a göre açıklanmıştır (Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013). Bu saptamadan yola çıkarak planlanan çalışmanın amacı, canlıdan KT sonrası alıcıların deneyimlerini RUM'a temellendirerek açıklamaktır. Bu çalışma sonuçlarının hemşirelere canlıdan KT yapılan alıcıların bakımlarını planlamada ve yönetmede yol gösterici olacağı ve transplantasyon sonrası izlemlerde rehberlik ederek hastaların yaşam kalitelerinin gelişmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Kavramsal Çerçeve; Roy Uyum Modeli (RUM)

Hemşirelik mesleği felsefe, kuram, uygulama ve araştırmaya temellenen bir sağlık disiplini (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005). Bu disiplin, bireylerin bakımını planlarken ve sürdürürken model ve kuramları kullanarak bilgi birikimini geliştirmekte ve uygulamalarına özel bir bakış açısı sağlamaktadır. Ayrıca modellerin ve kuramların kullanımı hemşirelik bakımının sonucu hakkında güçlü ipuçları ortaya koymakta (McEwen ve Willis, 2006) ve bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik girişimlerini "iş merkezli" olmaktan uzaklaştırarak profesyonel bir kimlik kazandırmaktadır (İşbir ve Mete, 2009). Ayrıca kuram kullanımı hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşireye rehberlik etmektedir (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005; McEwen ve Willis, 2006).

RUM; hemşirelikte araştırma, uygulama, eğitim gibi birçok alanda kullanılan modellerden birisidir (Fawcett, 2005; Roy, 2009). Model, Callista Roy tarafından "karşılıklı etkileşim" görüşüne dayalı olarak 1964-1966 yılları arasında geliştirilmiştir ve "uyum" kavramı üzerine odaklanmıştır (Frederikson, 2000; Roy, 2009). RUM'a göre uyum; iç ve dış çevredeki değişikliklere bireyin veya grupların olumlu yanıt vermesidir (Roy, 2009).

Model, insan, çevre, sağlık ve hemşirelik metaparadigmalarını ele almaktadır (Fawcett, 2005; Roy, 2009). RUM'a göre **İnsan**; değişen çevrede büyüyen ve gelişen adaptif bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2009). **Çevre**; kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar ve durumlardır (Roy, 2009). Çevre; odak, durumsal ve olası uyarıları içermektedir (Fawcett, 2005).

Odak uyarı (Focal stimuli); Birey tarafından ilk fark edilen, bireyi en çok etkileyen ve öne çıkan uyarıdır. Bu makalede odak uyarı canlıdan karaciğer transplantasyonudur.

Durumsal uyarı (Contextual stimuli); Bireyin durumunu olumlu/olumsuz etkileyen ve odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer uyarılardır (Roy, 2009). Bu makalede durumsal uyarılar canlıdan KT alıcılarının sosyodemografik ve klinik özelliklerini içermektedir.

Olası uyarı (Residual stimuli); Birey üzerinde sürekli etkiye sahip ancak açıklanamayan iç ve dış faktörlerdir (Fawcett, 2005). Makalede yer alan olası uyarı ise nakil hakkındaki inanışlar, deneyimler ve gözlemlerdir (Şekil 1). RUM'ne göre, **Sağlık**; uyarılara yanıt olarak verilen uyumlu davranışların bir sonucudur (Fawcett, 2005). **Hemşirelik**; bireyin/grubun uyumu için geliştirilen bakım sürecini içerir. Hemşire bireyin/grubun uyarılarını, davranışlarını, baş etme mekanizmalarını ve uyum düzeyini değerlendirerek hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir (Roy, 2009).

Bireyler bu uyarılara doğuştan ya da sonradan kazanılmış baş etme yollarıyla uyum sağlamaktadır (Fawcett, 2005; Roy, 2009). Bu modele göre bireyin baş etme mekanizmalarını kullanarak dört uyum alanı ile ilgili verdiği yanıtlar etkili ve etkisiz uyum davranışı olarak tanımlanır (Roy, 2009). RUM'da bir uyum alanındaki davranış diğer uyum alanlarındaki davranışları etkilemektedir (Roy, 2009).

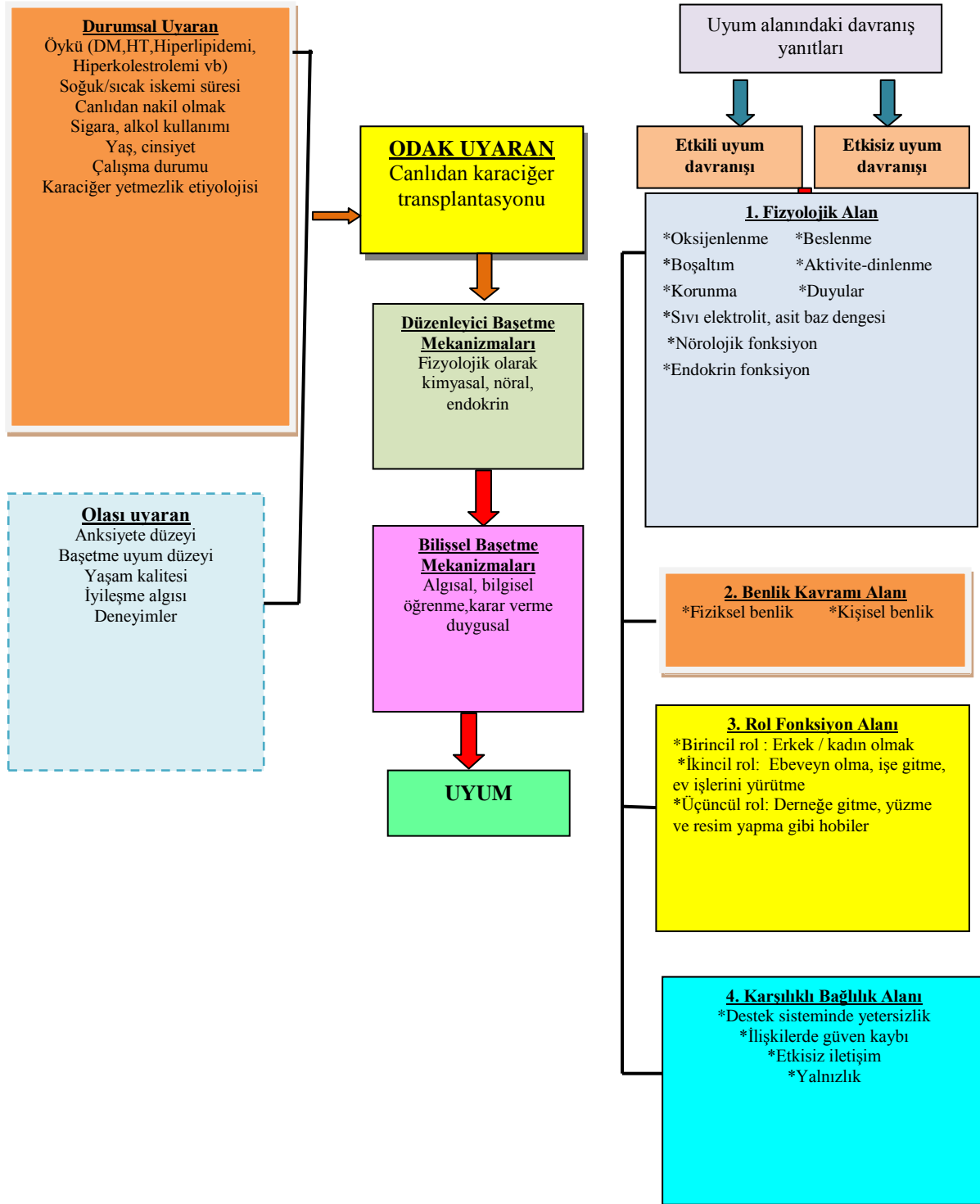
RUM'un Uyum Alanları

1.Fizyolojik uyum alanında (Physiological mode); Davranış, çevredeki uyarılara fizyolojik olarak yanıt vermeyi içerir ve fizyolojik bütünlüğü korumaya odaklıdır (Alligood ve Tomey, 2006; Roy, 2009). Bu alanda, vücutta gerçekleşen fiziksel ve kimyasal aktiviteler açıklanır. Bu nedenle iyi bir fizyopatoloji bilgisine sahip olmak gereklidir (Roy, 2009). Davranışlar bireyin bütün hücreleri, dokuları, organları ve sistemlerinin fizyolojik aktivitelerini gösterir. Bu uyum alanı oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma, duyarlar, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyonlar olmak üzere dokuz alt alandan oluşmaktadır (Roy, 2009).

2.Benlik kavramı uyum alanında (Self-concept mode); Davranış, bireyin belli bir zamanda kendisi ile ilgili inanç ve duygularının bütünüdür (Roy, 2009). Roy benlik kavramını, fiziksel benlik (fiziksel nitelikler, fiziksel fonksiyon, cinsellik ve fiziksel görünüm) ve kişisel benlik (karakter özellikleri, kendi değerleri, kendine güvenme, toplumda var olan benimsenen değerler) olarak iki boyutta açıklamıştır (Dobratz, 2008; Roy, 2009).

3.Rol fonksiyon uyum alanında (Role function mode); Davranış, bireylerin toplum içerisinde yerine getirdikleri rollerle ilgilidir ve sosyal bütünlüğü amaçlamaktadır (Roy, 2009). Bu alanda bireyin toplum içinde sahip olduğu roller üç boyutta ele alınır. Birincil rol; yaşa, cinsiyete ve gelişimsel evrelere göre tanımlanan rollerdir. İkincil rol; kişinin gelişimsel evreleri ve birincil rolleriyle ilişkili görevlerinin tanımlandığı rollerdir. Üçüncül rol ise; kişinin o anki gelişimsel süreci içerisinde yerine getirdiği küçük işler ve görevlerdir (Fawcett, 2005; McEwen ve Willis, 2006; Roy, 2009).

4.Karşılıklı bağlılık uyum alanında (Interdependence mode); Bireylerin ve grupların davranışları ve karşılıklı ilişkileri karşılıklı bağlılık alanı ile açıklanır. Karşılıklı bağlılık alanında, bireyin kendisi için anlam taşıyan, diğerleri ile ilgili ilişkileri ve destek sistemleri yer alır. Birey için bu alan sevgi, saygı, değer alma ve verme ile ilgili etkileşime odaklanır. Bu alanın temel gereksinimi ilişkisel bütünlük ve ilişkileri geliştirerek güven duygusunun oluşturulmasıdır (Fawcett, 2005; Pektekin, 2013; Roy, 2009; 2011) (Şekil 1).



Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı niteliksel araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışma İzmir’de bulunan bir üniversite hastanesinin karaciğer transplantasyon servisinde ve polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnelemi: Araştırmanın evrenini 1 Ekim-10 Aralık 2011 tarihleri arasında canlıdan KT sonrası izlenen tüm hastalar oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklemin büyüklüğünü önceden belirlemek güç olup, örneklemin büyük olması çoğu zaman olası değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Verilerin toplanmasına araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların tekrar edilmeye başlandığı ana kadar devam edilmiş olup 10 hasta ile doyuma ulaşılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Çalışmada amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan *ölçüt örnekleme yöntemi* kullanılmıştır. Bu araştırmada belirlenen ölçütler literatür verilerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Çalışmada *örnekleme alınma ölçütleri*; İlk kez KT yapılması, canlıdan KT olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, konuşma ve işitme problemi olmaması ve 18 yaş üzerinde olmasıdır. *Örneklemden dışlanma ölçütleri*; başlangıçta araştırmaya katılmayı kabul edip,

sonradan ayrılmak isteyen hastalar ve veri toplama sürecinde rahatsızlanıp görüşmenin sonlandırılması gereken durumlardır.

Çalışmaya katılan alıcıların yaşları 21 ile 58 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 43.40±12.58’dir. KT alıcılarının %60’ı erkek olup, %40’ı ilköğretim mezundur. Alıcıların %50’sinin hepatit B nedeniyle KT olduğu, vericilerin %70’inin birinci dereceden akrabalar olduğu saptanmıştır. Alıcıların % 60’ı Tacrolimus+Mikofenolat Mofetil (MMF) kullanmaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler *derinlemesine görüşme yöntemi* ile toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler önceden düzenlenmiş olan, sadece araştırmacı ve hastanın bulunduğu bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce hastalara niçin görüşüleceği, görüşmenin yaklaşık olarak 30-45 dakika süreceği, araştırmacı ve hastalar açısından elde edilecek kazanımlar ve görüşmelerin ses kayıt cihazına alınacağı açıklanmıştır. Yapılan derinlemesine görüşmelerin kaydedilmesinde ses kalitesi iyi olan Nicon marka ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler “Hasta Tanılama Formu” ve “Yapılandırılmamış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form, hastaların, sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslek) ve klinik özelliklerini (karaciğer yetmezliğinin etiyojisi, canlı verici ile yakınlık derecesi, KT sonrası kullanılan ilaçları) içermektedir.

Yapılandırılmamış Görüşme Formu: Canlıdan KT sonrası alıcıların deneyimlerini belirleyen bir açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Görüşme sırasında gerektiğinde açıklayıcı sonda sorular kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde RUM’un kavramsal çatısı kullanılarak tümden gelim yöntemiyle içerik analizi kullanılmıştır. Bu yaklaşım konu ile ilgili önceden var olan bir bilgi ya da

teori olduğu zaman kullanılmaktadır (Creswell, 2003; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Analiz sürecinde yapılan derinlemesine görüşmelerin dökümü yapılmıştır. Daha sonra anlamlı veri birimleri saptanmıştır. RUM’da yer alan uyum alanlarına (fiziyojistik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık) göre uyumlu ve uyumsuz davranışlar kodlanmış ve kategorilere ayrılmıştır. Araştırmanın ana temalarını RUM’un uyum alanları oluşturmuştur.

Araştırmanın Geçerliliği: Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği için Lincoln ve Guba’nın (1985) önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Lincoln ve Guba iç geçerlik yerine inandırıcılık, dış geçerlik yerine aktarılabirlik kavramlarını kullanılmasını önermiştir.

İnandırıcılık; Araştırmanın bilimsel olarak kabul edilmesi için araştırma sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada da araştırmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla uzun süreli etkileşim, derinlemesine görüşme yöntemi ve uzman incelemesi yöntemleri kullanılmıştır. Bu nedenle veri doygunluğu elde edilinceye kadar veri toplanmaya devam edilmiş ve KT alıcılarının deneyimlerinin belirlenmesi için uzun süreli etkileşim sağlanmıştır. Bütün ifadeler ses kayıt cihazına kayıt edilmiştir. Bunun yanı sıra veri toplayan araştırmacı görüşme sırasında kendi gözlemlerine ilişkin notlar almıştır. Araştırmanın değerlendirilmesi sürecinde, araştırmacı sürekli olarak kendisini ve araştırma süreçlerini eleştirel bir gözle sorgulamış ve elde ettiği bulguların gerçeği yansıtmadığını denetlemiştir.

Aktarılabirlik; Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bunun test edilebilmesi için ise ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme yönteminin kullanılması önerilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada amaçlı örneklem ve ayrıntılı betimleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar, ham veriyi ortaya çıkan kodlara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına uygun olarak araştırmanın bulgular bölümünde sunmuştur.

Araştırmanın Güvenirliği: Nitel araştırmalarda “iç güvenirlik” yerine “tutarlık”, “dış güvenirlik” yerine “teyit edilebilirlik” kavramları kullanılmaktadır (Creswell ve Miller, 2000). **Tutarlık,** Araştırmacının, araştırmanın tüm aşamalarında görüştüğü tüm kişilere benzer/tutarlı bir şekilde davranmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmacı, araştırma verilerinin toplanmasında ve analizinde görüştüğü tüm kişilere benzer/tutarlı bir şekilde davranmış, tüm görüşmelerinde aynı görüşme formunu ve aynı ses kayıt cihazını kullanmıştır. Ayrıca, araştırmanın verilerinin konu ile ilgili ve niteliksel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından tekrar bağımsız olarak analizi yapılmıştır. **Teyit edilebilirlik;** Araştırmacının ulaştığı sonuçları topladığı verilerle sürekli olarak teyit etmesi ve bu çerçevede okuyucuya mantıklı bir açıklama sunabilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu araştırmada teyit edilebilirlik için, araştırmacılar tarafından ulaşılan sonuçlar açık ve anlaşılır şekilde okuyucuya aktarılmıştır. Ayrıca tüm veri toplama araçları, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, rapora temel oluşturan gözlem notları ve yapılan derinlemesine görüşmeler gerektiğinde teyit incelemesine sunulmak üzere saklanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Alıcıların KT sonrası süreçteki deneyimleri RUM'nin uyum alanları temel alınarak kategorize edilmiş olup, çalışmanın ana temalarını RUM'nin "Fizyolojik", "Benlik kavramı", "Rol fonksiyon", "Karşılıklı bağlılık" olmak üzere dört uyum alanı oluşturmuştur. Bu uyum alanları, insanın çevreden aldığı uyaranlara yanıtına odaklanmaktadır (Roy, 2009).

1. Fizyolojik Uyum Alanı: Canlıdan KT olan alıcılar fizyolojik uyum alanında aktivitelerini yerine getirmede zorlanmama, enfeksiyondan korunma, ilaçlarını düzenli kullanma, beslenmeye dikkat etme gibi uyumlu; uykusuzluk, yorgunluk, diyetle uymama, ağrı çekme ve unutkanlık gibi uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Uyumlu davranışlar;

"Eskiden çok yoruluyordum, hiç yürüyemiyordum. Ama artık kendimi çok iyi hissediyorum...Bu yüzden her gün sağlığım için yürüyeceğim" { vericisi:oğlu}

"Bundan sonra enfeksiyon riskimin fazla olduğunu biliyorum... Çok acı çektiğim için enfeksiyon kapmak istemiyorum, her şeye dikkat etmeye çalışıyorum..." { vericisi: abisi}

"Şimdiki durumumu, hayatımı oğluma borçluyum. Karaciğerin red etmesi gibi durumlar oluyormuş. Bunun olmasını istemediğim için ilaçlarımı düzenli içiyorum..." { vericisi:oğlu}

"Nakil olmak beni çok sarstı. O yüzden sorun yaşamamak için yediklerime çok dikkat ediyorum. Fazla yağlı, şekerli, tuzlu yemiyorum." { vericisi:kızı}

Uyumsuz davranışlar;

"Bana 15 gündür diyet veriyorlar ama yapmıyorum. Karşı lokantaya gidip kebabımı, çorbamı yiyorum...Diyetisyenin dediğine uyarsam benim buradan tabutum çıkar..." { vericisi:oğlu}

"...Hiç uyuyamıyorum, hiç dinlenemiyorum, bu nedenle kendimi yorgun ve gergin hissediyorum..." { vericisi:oğlu}

"...Ağrılardan dolayı çok çekiyorum. Ameliyat yeri beni delirtiyor. Mücadele etmeye çalışıyorum ama olmuyor...Bu ağrı beni mahvediyor" { vericisi:dayısı}

"Bana eskiden telefon numaralarını sorsaydınız tek tek söyledim. Ama şimdi rakamları bile zor hatırlıyorum. Nasıl unutkan oldum bilemezsiniz..." { vericisi:eşi}

2. Benlik Kavramı Uyum Alanı: Canlıdan KT olan alıcılar benlik kavramı uyum alanında gelecekle ilgili olumlu plan yapma, ameliyat izinden rahatsız olmama, dünyaya yeniden gelmiş gibi hissetme, toplumun bakış açısına alışma gibi uyumlu; vericiye zarar verme korkusu, yakınından greft alma sebebiyle suçluluk duyma, cinsel sorunlar ve ölüm korkusu gibi uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini açıklamışlardır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bu araştırmanın sonuçları niteliksel araştırma yöntemi kullanıldığı için canlıdan KT yapılan tüm hastalara genellenemez.

Uyumlu davranışlar;

"Dünya'ya yeniden gelmiş gibiyim. Geleceğe ve hayata karşı bakış açım değişti. Eskiden geleceğe bakarken karamsardım ...Artık önümü daha iyi görüyorum" {vericisi:oğlu}

"...Geçmişte yaşadığım o kötü günler bitti o yüzden karnumdaki izden hiç rahatsız olmuyorum. Ölümden dönen biri için bu izler hiç önemli değil (hasta gülümsüyor)" {vericisi:oğlu}

" Nakil sonrası maske ile dolaşınca insanlar bulaşıcı bir hastalığım var sanyordu. Oysa ben kendimi onlardan koruyordum. Başlarda toplumun bu bakış açısı bana kendimi çok kötü hissettiriyordu ama artık alıştım, gülüp geçiyorum." {vericisi:kuzeni}

Uyumsuz davranışlar;

"...Bana vericimin olup olmadığını sorduklarında iki oğlum var dedim. Ancak biri iki aylık evliydi o yüzden karaciğerin ondan alınmasını hiç istememişim ama onun karaciğeri uyumlu oldu. O gece hiç uyuyamadım...Ona bir şey olur diye çok korktum...Allah kimseye bunu yaşatmasın". {vericisi:oğlu}

"Evlat bir anne için çok önemlidir. Ona bir şey olsa ciğerin yanar ama ben onun karaciğerini aldım. Çok suçlu hissediyorum kendimi..." (yüzü asılıyor) {vericisi:oğlu}

"Kullandığım ilaçlardan dolayı cinsel yönden çok sıkıntı yaşadım...Eşim çok güzel de olsa ona karşı hiçbir hissim olmuyor..." (Bunu söylerken başını öne eğip yüzünü asıyor) {vericisi:oğlu}

3. Rol Fonksiyon Uyum Alanı: Canlıdan KT olan alıcılar rol fonksiyon uyum alanında ebeveyn olma rolünde zorlanmama, kendi bakımını yürütebilme gibi uyumlu; iş kaybı yaşama, çocuk bakımını sürdürmede zorlanma gibi uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini açıklamışlardır.

Uyumlu davranışlar;

"Benim başıma bir şey gelse çocuklar ne olur diye düşünürdüm. Çünkü bir babanın ailesinin başında olması gerekir. Ama artık daha rahatım bu konuda. İnşallah baba olarak çocuklarımı evlendirip onlara karşı görevimi yapacağım..." {vericisi:oğlu}

"Nakilden sonra kendimi çok iyi hissediyorum. Bakımımı bile artık kendim yapabiliyorum" {vericisi:abisi}

Uyumsuz davranışlar;

"Eskiden genel müdürdüm. Hastalanınca işimden ayrıldım...Son aylarda hiçbir şey yapamaz oldum." {vericisi:oğlu}

"...Çocuğuma eskisi gibi bakamıyorum. Onun artık kendi işini kendi yapması gerekiyor...Bu yüzden çocuğumun saçlarını kestirmek zorunda kaldım" { vericisi:eşi}

4. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanı: Canlıdan KT olan alıcılar karşılıklı bağlılık uyum alanında aile içi ilişkilerde iyileşme ve aile bireylerine bağımlılıktan kurtulma gibi uyumlu; eskiye göre daha sinirli olma ve enfeksiyondan

kaçınma nedeniyle sosyal izolasyon yaşama gibi *uyumsuz* davranışlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Uyumlu davranışlar:

"Kendimi daha iyi hissediyorum. Ailemle birlikteyken her şey daha güzel..." {vericisi:kuzeni}

"Aileme bağımlı olmamak, kendi işimi kendim yapıyor olmak bana çok iyi geldi... Ailem de rahatladı ben de..." {vericisi:eşi}

Uyumsuz davranışlar ;

"Eskiye göre daha asabiyim...Ama eşim beni her konuda destekliyor. Kolay olmadığını o da biliyor..."

"...Hiç bu kadar uzun süre kalmadım hastanelerde. Bu durum yüzünden çok stres oldum, çok sıkıldım...Geçen gece eşimle bile tartıştım..." (hasta ağlıyor) {vericisi:oğlu}

"Ailem, bana sarılmak istiyor. Ama enfeksiyon kapmamak için onları kendimden uzaklaştırıyorum. Bu çok zoruma gidiyor. Yakınlarımla ve arkadaşlarımla olduğu kalabalık ortamlara giremiyorum...Kendimi çok yalnız hissediyorum" {vericisi:abisi}

Tartışma

Fizyolojik Alan

Roy, fizyolojik uyum alanını, bireyin temel fizyolojik gereksinimlerini sürdürme olarak açıklamaktadır (Roy, 2009; 2011). Çalışmada, KT alıcıları bu alanda uykusuzluk, yorgunluk, diyet uymama, ağrı çekme ve unutkanlık gibi uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer olarak KT sonrası hastaların ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, unutkanlık yaşadıkları saptanmıştır (Desai ve ark., 2008; Naden ve Bjork, 2011; Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013; Rodrigue, Nelson, Reed, Hanto ve Curry, 2010; Sargent ve Wainwright, 2007).

KT sonrası hastaların drenler, ameliyata bağlı doku travması ve anksiyete nedeniyle ağrı yaşadıkları ve bu nedenle yorgun oldukları belirtilmektedir (Naden ve Bjork, 2011; Rodrigue, Nelson, Reed, Hanto ve Curry, 2010). Anksiyetenin yüksek olması da ağrı için bir risk faktörüdür (Desai ve ark., 2008). Çalışmamızda yer alan alıcıların canlıdan transplantasyon olmalarına bağlı suçluluk duygusu nedeniyle anksiyete yaşadıkları, bu durumda deneyimledikleri ağrı şiddetini arttırdığı düşünülmektedir.

İmmüno-supresif ilaçlar karaciğer transplantasyonu sonrası oluşabilecek rejeksiyonu önlemek için önemli bir tedavi seçeneği olmasına rağmen (Heneghan, Selzner, Yoshida ve Mullhaup, 2008), hastalarda bir çok yan etkiye yol açmaktadır (Lucey ve ark., 2013). İmmüno-supresif ilaçlar, alıcılarda sinirlilik, unutkanlık, enfeksiyon, diyabet, hipertansiyon, gastrointestinal problemler, baş ağrısı anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir (Fukunishi ve ark., 2001; Lucey ve ark., 2013; Neuberger, 2003; Watanabe ve Inoue, 2010). Ayrıca canlıdan yapılan KT'nunda vericiye zarar verme korkusu nedeniyle yaşanan suçluluk duygusunun bu gibi olumsuz duyguları pekiştireceği ifade edilmektedir (Forsberg, Backman ve Möller, 2000; Watanabe ve Inoue, 2010). Çalışmada yer alan alıcıların tümünün immüno-supresif ilaç kullandığı göz önünde bulundurulursa sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaları iyi tanılaması, riskli durumları belirlemesi ve uygun hemşirelik girişimleri ile uyumsuz davranışların uyumlu davranışa dönüştürülmesi hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda uyumlu davranışlardan ilaç kullanımına dikkat etmenin canlıdan KT yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi, organı kaybetme korkusundan, sağ kalma çabasından ve organı yakınlarından almaları nedeniyle onlara karşı sorumluluk duygularından kaynaklandığı düşünülmektedir (Taylor, Franck, Dhawan ve Gibson, 2010; Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013). Hemşirelerin, hastaların immüno-supresif ilaçların etki ve yan etkilerine ilişkin farklı yöntemler kullanılarak eğitim vermeleri, yan etkileri yakından izlemeleri, KT sonrası hayati önem taşıyan immüno-supresif tedaviye uyumu artırarak rejeksiyonu önleyecektir (Ruppar ve Russell, 2009; Şahin ve Karayurt, 2013).

Benlik Kavramı Alanı

Roy, benlik kavramını, *fiziksel benlik* ve *kişisel benlik* olarak iki boyutta ele almıştır. Bu uyum alanında kişinin beden imajı, cinsel etkinliği, suçluluk durumu, anksiyetesi ve düşük benlik saygısının incelenmesi oldukça önemlidir (Roy 2009; 2011). KT nedeniyle alıcılar, benlik kavramının her iki boyutunda da etkisiz uyum davranışı geliştirebilmektedir. KT'nin büyük bir operasyon olması, operasyon sonrası rejeksiyon gelişme olasılığı (Naden ve Bjork 2012; Nilsson, Persson ve Forsberg, 2008) ve maddi kaygıların yaşanması (Desai ve ark., 2008) benlik kavramının her iki boyutunda da etkisiz uyum davranışına neden olabilmektedir. Hastalar, her ne kadar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın bu risklerinden korkmaktadırlar. Özellikle canlıdan KT yapılan hastalar, bizim çalışma sonucumuzla benzer olarak grefti yakınlarından almaları nedeniyle suçluluk, onlara zarar verme düşüncesi, anksiyete ve depresyon gibi duyguları yoğun olarak yaşayabilmektedirler (Watanabe ve Inoue, 2010). Yapılan çalışmalarda, uyumlu davranış olarak KT alıcıları bizim çalışmamızdaki alıcılarında ifade ettiği gibi transplantasyonu yaşam için ikinci bir şans olarak görmekte ve dünyaya yeniden geldiklerini belirtmektedirler (Sargent ve Wainwright 2007; Vidnes, Wahl ve Anderson, 2013). KT alıcılarında bu alanda uyumsuz davranış olarak ameliyat kesisinin büyük olması nedeniyle beden imajlarında bozulma yaşanabilmektedir (Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013). Ancak çalışmamızda yer alan alıcılar, bu durumu önemsemedikleri, hayatta olmalarının onlar için daha önemli olduğunu açıklamışlardır.

Kronik hastalıklar çoğu zaman cinsel istek ve aktivite kaybına yol açar. Transplantasyon öncesi ve sonrasındaki yaşam kalitesini araştıran çalışmaların çoğu cinsel fonksiyon bozukluğunun (CFB) sık rastlanan bir sorun olduğunu belirtmektedir (Can, 2010). Transplantasyon yapılmış hastaların %30'nun CFB yaşadığı tahmin edilmektedir. Ho ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, KT yapılan alıcıların (n=150) %24'ünün transplantasyon öncesinde, %32'sinin transplantasyon sonrasında CFB yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda yer alan alıcılarda benzer sorunları deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle toplumsal tabu olan cinsel sorunların hastalar ile görüşülmesi ve problemlerine çözüm bulunması oldukça önemli bir hemşirelik girişimidir.

Rol Fonksiyon Alanı

Rol fonksiyon uyum alanında bireyin toplum içinde sahip olduğu roller ele alınmaktadır (Fawcett,

2005). Hastalarda erken dönemde, komplikasyonlar nedeniyle birincil rollerinde özellikle cinsiyet ve yetişkin rollerini yerine getirememesi; ikincil rollerde aile reisliği, anne, baba, eş rollerini yerine getirememesi, ev işlerini yürütmemesi, işe dönmemesi; üçüncül rollerde ise sosyal sorumlulukları sürdürmemesi, özel gelişimsel beceri ve yetenekleri yapamama gibi etkisiz uyum davranışları gözlenebilir (Roy, 2009). Çalışmamızda yer alan alıcılar çalışma hayatlarında sıkıntı yaşadıklarını, anne ve baba olma rolünde ve sosyal rollerinde değişimlerin olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da transplantasyon sonrası ağrı, yorgunluk gibi fiziksel problemlerin; anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemlerin ve enfeksiyon riskinin iş ve okul yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013; Taylor, Franck, Dhawan ve Gibson, 2010; Watanabe ve Inoue, 2010). Çalışmamızda yer alan alıcıların çoğunluğunun erkek olduğu göz önüne alındığında işe dönememenin maddi sorunlar yaratacağı ve aile içi rollerin bu durumdan olumsuz etkilenacağı açıktır. Literatürde de KT olan alıcıların transplantasyon sonrası çalışma durumları ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Desai ve ark., 2008; Shih, Hu, Ho, Lin ve Lee, 2000). Bu nedenle KT olan alıcılara sosyoekonomik destek sağlanması, doğru bilgilendirilmenin yapılması ve sosyal hizmet uzmanları ile ortak çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Bu alanda, bireyin kendisi için anlam taşıyan, değerleri ile ilgili ilişkileri ve destek sistemleri yer alır. (Roy, 2009). Çalışmamızda yer alan alıcıların canlıdan KT olması ve bu kişilerin genellikle birinci dereceden akrabaları olması nedeniyle aile içi ilişkilerde olumlu veya olumsuz deneyimler yaşanmıştır. Özellikle etkilenme durumu erken evrede daha çok olmuştur. Çünkü burada alıcıların ağrıları, yorgunlukları ve bu gibi durumlar nedeniyle bağımlılıkları oldukça fazladır. Ayrıca bireyler enfeksiyon riski nedeniyle sosyal ilişkilerinde de zorluk yaşamaktadırlar. Literatürde de, çalışmamızdaki alıcıların ifade ettiği gibi, bireylerin enfeksiyondan kaçınma, gelirden azalma olması ve bunlara bağlı depresyon nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır (Ordin, Karayurt, Wellard, 2013; Sargent ve Wainwright, 2007; Stiavetti, Ghinolfi, Pasetti, Bocchi ve Filipponi, 2013). Bu nedenle hemşirelerin bireyin sadece fizyolojik gereksinimlerine değil biyopsikososyal sorunlarına da bütüncül olarak yaklaşması hayati önem taşımaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelik modelleri, odak noktası olarak bireyi ele alarak hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesini sağlar. Ayrıca bu modeller, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek hemşireye rehberlik eder. Bu çalışmada, canlıdan KT olan alıcıların RUM'a göre deneyimleri incelenmiştir. Roy, insanın uyumu üzerine odaklanmıştır. Bu modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistemdir. Canlıdan karaciğer transplantasyonu olmak bireylerde biyopsikososyal sorunlar yaratmaktadır. Özellikle canlıdan transplantasyon yapılan hastaların, kadavradan transplantasyona göre depresyon, anksiyete, vericiye ilişkin suçluluk duygusu, vericiye zarar verme ve onun gelecek yaşamını olumsuz etkileme korkusu gibi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle, alıcıların yeni durumlarına uyum göstermelerinde hemşirenin bireye özel geliştireceği

girişimlerle olumlu sonuçlar alınacağı öngörülmektedir. Uyumlu davranışların geliştirilmesinin alıcıların yaşam kalitesini artıracacağı, mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.

RUM, canlıdan karaciğer transplantasyonu olmuş alıcıların deneyimlerini belirlemek için uygun bir modeldir. Hemşirelik modellerinin, klinik hemşireleri tarafından kullanımının artırılması için temel hemşirelik eğitime entegre edilmesine, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitimlerde yer verilmesine gereksinim vardır. Ayrıca modelleri vakalarla örneklenerek açıklayan makale ve kitapların yazılması da önerilmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler göz önüne alınarak KT alıcılarının uyumunu artırmak için eğitim programları ve hemşirelik girişimleri planlanıp bu girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Alligood, MR., Tomey, AM. (2006). *Nursing theory utilization & application*. In: Roy's adaptation model in nursing practice. (3rd ed., pp.307-333) Phillips KD, USA: Mosby.
- Can, C. (2010). Karaciğer nakli öncesinde ve nakilden bir yıl sonra psikiyatrik belirti ve bozukluk yaygınlığı, yaşam kalitesi, genel bilişsel ve cinsel bozukluk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. İzmir, Türkiye.
- Craswell, J.W. (2003). Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. (2nd ed., pp.195-197). London: Sage Publications.
- Desai, R., Jamieson, N.V., Gimson, A.E., Watson, C.J., Gibbs, P., Bradley, J.A., et al. (2008). Quality of life up to 30 years following liver transplantation. *Liver Transplantation*, 14, 1473-1479.
- Dobratz, M.J. (2008). Moving nursing science forward within the framework of the Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*, 21(3), 255-259.
- European Liver Transplant Registry; www.eltr.org. Erişim Tarihi: 12.07.2011.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. İçinde: *Roy's adaptation model*. (2nd ed., pp. 364-437). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Forsberg, A., Backman, L., & Möller, A. (2000). Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *J.Adv.Nurs.*, 32:327-334.
- Frederickson, K. (2000). Nursing knowledge development through research: using the roy adaptation model, *Nurs Sci Q.*, 13, 12.
- Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., & Surman, O. (2001). Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. *Psychosomatics*, 42(4),337-343.
- Heneghan, M.A., Selzner, M., Yoshida, E.M., & Mullhaupt, B. (2008). Pregnancy and sexual function in liver transplantation. *Journal of Hepatology*, 49, 507-519.
- Ho, JK., Ko, HH., Schaeffer, DF., Erb, SR., Wong C., Buczkowski A.K., et al. (2006). Sexual health after orthotopic liver transplantation. *Liver Transplantation*, 12, 1478-1484.
- İşbir, G., & Mete, S. (2009). Hemşirelik bakımında model

- kullanımına bir örnek: bulantı kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. *DEUHYO ED*, 2(2), 75-86.
- Jin, S., Yan, L., Li, B., Wen, T., Zhao, J., Zeng, Y., et al. (2010). Quality of life and psychological distress of recipients after adult living donor liver transplantation-A study from Mainland. *Transplantation Proceedings*, 42, 2611-2616.
- Jin, S., Xiang, B., Zhong, L., Yan L., Chen, Z., Wang, M., et al. (2013). Quality of life and psychological distress of adult recipients after living donor liver transplantation. *Transplantation Proceedings*, 45, 281-285.
- Şahin, N. & Karayurt, Ö. (2013). Medication nonadherence in liver transplant recipients. *Asian Nursing Research*, Değerlendirme aşamasında.
- Lucey, R.M., Terrault, N., Ojo, L., Hay, E., Neuberger, J., Blumberg, E., et al. (2013). Long term management of the successful adult liver transplant: 2012 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the American Society of Transplantation. *Liver Transplantation*, 19, 3-26.
- McEwen, M., & Willis, E.M. (2006). Theoretical basis for nursing. (2nd ed.) United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- McGregor, L.M., Swanson, V., Hayes, P.C., Forsythe, J. R., & O'Carroll, R.E. (2009). Considering adult living donor liver transplantation: A qualitative study of patients and their potential donors. *Psychology and Health*, 23(5), 1-16.
- Murray, K., & Carithers, R.L. (2005). AASLD, Practice Guidelines: Evaluation Of The Patient For Liver Transplantation, *Hepatology*, 41 (6): 1407-32.
- Naden, D., & Bjork, T.I. (2012). Patient's experiences in hospital following a liver transplantation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 169-177.
- Neuberger, J. (2003). Recurrent primary biliary cirrhosis. *Liver Transpl*, 9, 539-546.
- Nilsson, M., Persson, L.O., & Forsberg, A. (2008). Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients striving to control the uncontrollable. *J. Clin. Nurs*, 17, 2408-2417.
- OPTN/SRTR. The U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients. Annual Report: Transplant Data 1999-2008, 2009; Retrieved from <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2008/> on 20 December 2012.
- Ordin, Y., Karayurt, Ö., & Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences*, 15, 31-38.
- Pektetin, C. (2013). Sıster callistra roy ve adaptasyon kuramı. İçinde Hemşirelik felsefesi kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Rodrigue, J.R., Nelson, D.R., Reed, A., Hanto, D.W., & Curry, M. (2010) Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation. *Progress in Transplantation*, 20(3), 221-232.
- Roy, C. (2009). The roy adaptation model. (3rd ed.). Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education.
- Roy, C. (2011). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Ruppar, T.M., & Russell, C.L. (2009). Medication adherence in successful kidney transplant recipient. *Progress in Transplantation*, 19, 167-172.
- Sargent, S., & Wainwright, S.P (2007). A qualitative study exploring patients perceived quality of life following an emergency liver transplant for acute liver failure. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 272-280.
- Shih, F., Hu, R., Ho, M., Lin, H., & Lee, P. (2000). Changes in Health-Related quality of life and working competence before and after liver transplantation. *Transplantation Proceedings*, 32, 2144-2148.
- Stiavetti, E., Ghinolfi, D., Pasetti, P., Bocchi, F., & Filippini, F. (2013). Analysis of patient's needs after liver transplantation in Tuscany. *Transplantation Proceedings*, 45, 1276-1278.
- Taylor, M.R., Franck, S.L., Dhawan, A., & Gibson, F. (2010). The stories of young people living with a liver transplant. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1076-1090.
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı İnternet sitesi, www.saglik.gov.tr. Erişim tarihi: 04.06.2014.
- Vidnes, T.K., Wahl, A.K., & Andersen, M.H. (2013). Patients experiences following liver transplantation due to liver metastases from colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 269-274.
- Watanabe, A., & Inoue, T. (2010). Transformational experiences in adult-to-adult living-donor liver transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 69-81.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (6. Baskı, sy.119-140). Ankara: Seçkin Yayıncılık.