



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Verilen Kabul
Kararlılık Terapisi Temelli Psikoğitimin Hastalık Uyumu,
Psikolojik Esneklik ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi**

Doktora Tezi

Kübra BERBER

Haziran 2024



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Verilen Kabul
Kararlılık Terapisi Temelli Psikoğitimnin Hastalık Uyumu,
Psikolojik Esneklik ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi**

Doktora Tezi

Kübra BERBER

Danışman

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Haziran 2024

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Kübra BERBER tarafından hazırlanan Kronik böbrek yetmezliği hastalarına verilen kabul kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin hastalık uyumu, psikolojik esneklik ve yaşam doyumları üzerine etkisi" başlıklı bu Doktora Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Doç Dr. Hasan Turan KARATEPE

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Doç Dr. Sevil YILMAZ

İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ARSLAN IŞIK

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU

Üsküdar Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 03/06 / 2024

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Etik İlkelere Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Kübra BERBER

ÖZET

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Verilen Kabul Kararlılık Terapisi Temelli Psikoeğitimin Hastalık Uyumu, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi

BERBER, Kübra

Doktora Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Haziran 2024

Bu tez çalışması kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalara verilen kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin, hastalık uyumu, psikolojik esneklik ve yaşam doyumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışma, öntest, sontest, izlem testli müdahale ve kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Çalışma <https://clinicaltrials.gov/> adresine kayıt edilmiştir (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06358534).

Çalışma Haziran 2023 – Kasım 2023 tarihleri arasında Rize’de nefroloji polikliniğinde takip edilen 16 müdahale, 16 kontrol grubu olarak toplam 32 hasta birey ile gerçekleştirildi. Müdahale grubuna 8 hafta süre ile kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim uygulanmış olup kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Veriler, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu II ve Yaşam Doyumu ölçekleri ile toplandı. Girişim öncesi, sonrası ve izlem ölçümleri yapıldı. Verilerin analizinde; t-testi, Mann-Whitney U testi, One-way ANOVA, Kruskal-Wallis H, Wilcoxon, ve Ki-kare testleri kullanıldı.

Müdahale ve kontrol grubunun son testte KHUÖ (Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği), KEF-II (Kabul ve Eylem Formu II) ile Yaşam Doyumu ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Müdahale grubunda son testte kabul ve eylem formu II ölçeği toplam puanlarındaki düşüş, kronik hastalıklara uyum ölçeği alt boyut ve toplam puanındaki ve yaşam doyum puanlarındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli psikoeğitimin KBY hastalarında, hastalık uyumu, psikolojik esneklik ve yaşam doyumunu üzerinde olumlu etkiler meydana getirdiği tespit edilmiştir. Çalışma, ACT’in kronik böbrek yetmezliğinde sağaltımı destekleyici olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve kararlılık terapisi, kronik böbrek yetmezliği, hastalık uyumu, psikolojik esneklik, yaşam doyumunu

ABSTRACT

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Based Psychoeducation Given to Chronic Renal Failure Patients on Illness Adaptation, Psychological Resilience and Life Satisfaction

BERBER, Kübra

Ph. D. Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ayşe OKANLI

June 2024

This thesis study was conducted to determine the effect of acceptance and commitment therapy-based psychoeducation on illness adjustment, psychological resilience and life satisfaction of patients with chronic renal failure (CRF). The study was conducted as a randomised controlled experimental research with pretest, posttest, intervention with follow-up test and control group. The study was registered at <https://clinicaltrials.gov/> (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06358534).

The study was carried out between June 2023 and November 2023 with a total of 32 patients (16 intervention and 16 control groups) who were followed up in the nephrology outpatient clinic in Rize between June 2023 and November 2023. Acceptance and commitment-based psychoeducation was applied to the intervention group for 8 weeks and no intervention was applied to the control group. Data were collected with the Adaptation to Chronic Diseases Scale, Acceptance and Action Form II and Satisfaction with Life scales. Pre-intervention, post-intervention and follow-up measurements were made. In the analysis of the data; t-test, Mann-Whitney U test, One-way ANOVA, Kruskal-Wallis H, Wilcoxon, and Chi-square tests were used.

A significant difference was found between the post-test scores of the intervention and control groups on the Chronic Disease Adaptation Scale (CHAS), Acceptance and Action Questionnaire II (ACQ-II) and Satisfaction with Life Scale. In the intervention group, the decrease in the total scores of the acceptance and action form II scale, the increase in the sub-dimension and total scores of the adaptation to chronic diseases scale and the increase in life satisfaction scores were found to be significant ($p < 0.05$).

In conclusion, it was found that Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based psychoeducation had positive effects on illness adaptation, psychological flexibility and life satisfaction in CRF patients. The study suggests that ACT can be supportive of treatment in chronic renal failure.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, chronic renal failure, illness adjustment, psychological flexibility, life satisfaction

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitim sürecimde tez danışmanlığımı yürüten, akademik olarak gelişmemde bilgi ve müdahalelerini benimle paylaşarak destek veren, sadece akademik değil her yönden desteğini ve gücünü hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Ayşe OKANLI ‘ya,

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamda emeği olan, tezimin şekillenmesi ve gelişmesinde katkılarını esirgemeyen, desteklerini her zaman hissettiğim saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE’ye, tez izleme komitemde yer alarak değerli katkıları ile çalışmamı destekleyen saygıdeğer Doç Dr. Sevil YILMAZ’a

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile akademik gelişimime katkıda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşe ÇİL, Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR, Doç. Dr. Cemile SAVCI, , Doç. Dr. Hacer ATAMAN’a,

Tez çalışmamda yer alan hastalara,

Doktora eğitimim boyunca her konuda desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Özlem ALBAYRAK ve Yağmur AKBAL’ a

Akademik ve tez çalışmamda olduğu gibi hayatımın her alanının asıl mimarları olan, her saniye desteklerini benimle hissettiğim, yanımda olmalarını güç ve gurur bildiğim hayattaki en büyük şansım olan aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra BERBER

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı	4
2.1.1. Kronik Böbrek Hastalığının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi.....	6
2.1.2. Kronik Böbrek Hastalığında Mortalite ve Morbidite	7
2.1.3. Kronik Hastalıklarda Uyum ve Etkileyen Faktörler	7
2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi	8
2.3. Yaşam Doyumu	12
2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	15
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.5. Araştırmanın Kabul ve Dışlanma Ölçütleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.7. Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitim	19
3.8. Formların Ön Uygulaması	20
3.9. Araştırmanın Akış Şeması	21
3.10. Veri Toplama Yöntemi	21
3.10.1. Kontrol Grubundaki Hastalarda Araştırmanın Uygulanması	22
3.10.2. Müdahale Grubundaki Hastalarda Araştırmanın Uygulanması.....	23
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı	25
3.12. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	26
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	38
7. KAYNAKLAR	39
EKLER	50

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Randomizasyon Listesi	16
Tablo 2. KHUÖ Alt Boyutları	18
Tablo 3. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri	19
Tablo 4 Eğitimin İçeriği	24
Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması	28
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının KHUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarının KEF-II Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. KDIGO Kronik Böbrek Hastalığı Tanılama Kriterleri	5
Şekil 2. Kabul ve kararlılık Terapisi'nin Psikolojik Esneklik Modeli	9
Şekil 3. Araştırmanın Akış Şeması	21

KISALTMALAR VE SİMGELER

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

GFH: Glomerül Filtrasyon Hızı

KBH: Kronik böbrek hastalığı

KEF-II: Kabul ve Eylem Formu II

KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes

KHUÖ: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

RRT: Renal Replasman Tedavileri

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TY: Transdiagnostik Yaklaşım

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik böbrek hastalığı (KBH) giderek artan sıklığı, yol açtığı yüksek morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesi, farkındalığın düşük olması ve tedavisi için gereken Renal Replasman Tedavilerinin (RRT) yüksek maliyetleri nedeniyle toplumsal yükü büyük olan bir hastalıktır (Eknoyan & Lameire, 2013) Kronik böbrek hastalığı, Kidney Disease İmproving Global Outcomes (KDIGO)'da böbrek işlevlerinin derecesine göre evrelendirilmiş olup; evrelendirmede esas alınan kriterler serum kreatininiden hesaplanan tahmini Glomerül Filtrasyon Hızı (GFH) ve/veya başta proteinuri/albuminuridir (Eknoyan & Lameire, 2013; Süleymanlar et al., 2020) Evre 3'e kadar asemptomatik seyreden dönem prediyaliz evresi olarak adlandırılırken, Evre 4'te RRT ye hazırlanan hasta, Evre 5'de renal replasman tedavisine başlamakta ve semptomatik bulgularla diyaliz sürecine girmektedir. Prediyaliz evrelerde hastalar hekim kontrolünde tansiyon, ilaç, laboratuvar bulguları aralıklı olarak takip edilmekte, GFH 15ml/dk/1.72m² altına düştüğünde hastalar, diyaliz öncesi eğitim programına yönlendirilmektedir.(Eknoyan & Lameire, 2013; Süleymanlar et al., 2020; Topbaş, 2015; Topbaş & Bingöl, 2017) Bu aşamada amaç hastalara acil diyaliz endikasyonları başlamadan kendilerine uygun olan hemodiyaliz, periton diyaliz gibi seçenekler hakkında eğitim vermektir (Goovaerts et al., 2005). Tedavi yöntemleri ve hastalık hakkında bilgileri içeren eğitim programında, bireylerin psikososyal yönden de desteklenmesi, hastalığın seyri ve bireylerin yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir. Literatür çalışmalara bakıldığında tedavi süreci boyunca uygulanan psikolojik müdahale çalışmaları mevcutken diyalizin uygulaması öncesinde verilen eğitimlerde bireyin psikolojik olarak hazır olmasını destekleyen çalışmalar az sayıda bulunmaktadır (Duarte et al., 2009; B. Esen et al., 2015; Nejad et al., 2018). Hastalığa bağlı olarak fiziksel sınırlılıklar ve psikolojik yükler, bireyin bağımsızlığını azaltmakta, bakım gereksinimini ortaya çıkarmakta, sağlık algısını değiştirmekte ve sosyal etkinliklerini

kısıtlamaktadır. Yapılan bir çalışmada prediyaliz hastalarının depresyon oranı %67,8 olduğu ve orta düzeyde umutsuz oldukları belirlenmiştir (Malkoç, 2019) Tedaviye uyum, yaşam standartlarının korunması ve yaşamın konforlu şekilde devam etmesi için bireylerin tedaviye hazır oluşluklarının artırılması önem arz etmektedir (Akbal & Nural, 2023; Bozbay et al., 2019; Duarte et al., 2009; B. Esen et al., 2015; Topbaş & Bingöl, 2017). Bu açıdan bireylerin psikososyal yönden desteklenmesi önemlidir. Kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esnekliği teşvik ederek olumsuz düşünce ve duygularla ilişkiyi yeniden şekillendirir, bireylerin psikolojik sıkıntıdan kurtulmasını ve semptomlarını kabul edip değer temelli bir yaşam sürdürmelerini sağlayabilmektedir (Jiang et al., 2024)

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) deneysel verilerle desteklenen, davranışçı gelenekten gelen bir psikoterapi yaklaşımıdır ve psikopatolojiyi kanıt destekli süreçlerle açıklamayı amaçlayan felsefi ve bilimsel bir uğraşının sonucunda geliştirilmiştir. Olumsuz duygu ve düşünceleri deneyimlemek ve yönetmek konusunda insanları teşvik eden bir tedavi yaklaşımı olup temel amacı psikolojik esnekliği arttırmaktır. Psikolojik esneklik, bireyin geçmiş ve geleceğe takılı kalmayıp içinde olduğu an ile temas etmesi ve belirlemiş olduğu değerleri doğrultusunda davranışlar gerçekleştirmesidir (F. B. Esen & Yavuz, 2022) Psikolojik esnekliğin, Kabul, Ayrışma, An'da Olmak, Bağlamsal Benlik, Değerler ve Değer Odaklı Davranışlar olmak üzere altı boyutu bulunmaktadır (F. B. Esen & Yavuz, 2022; Yavuz, 2015; Yavuz et al., 2016) Psikolojik esnekliğin karşıtı olarak psikolojik katılık kavramından bahsedilir ve bu durumda bireyin uzun vadeli amaçları ile uyumlu davranışlar sergileyememesine sebep olur. (F. B. Esen & Yavuz, 2022) Bireylerin, karşılaştığı durum ya da olaylar karşısında duygularını fark edebilmesi, gerçekçi şekilde değerlendirebilmesi, yaşam uyumları ve doyumlarının artırılabilmesi için psikolojik katılıklarının düşük olması gerekmektedir. (F. B. Esen & Yavuz, 2022; Yavuz et al., 2016) Klasik davranışçı terapilerde her danışana aynı tedavi protokolü uygulanır ancak ACT'de her danışan için ayrı ve özel bir

müdahale modeli ortaya çıkarılarak bireye özgü bir yaklaşım sunulur. ACT'e amaç, kabul ve kararlılık yaklaşımları kullanarak, bireylerin can sıkıcı düşünceler ve hoşla gitmeyen duygular ile acı verici hatıralar veya rahatsız edici deneyimler arasındaki ilişkinin değiştirilmesi ve psikolojik esnekliğin artırılmasıdır. (F. B. Esen & Yavuz, 2022; Yavuz, 2015)

Kabul ve kararlılık terapisi temelli yaklaşım; bireylerin duygu ve düşüncelerini fark etmesini sağlayacaktır. Birey duyguların yalnızca birer duygu, düşüncelerinin sadece birer düşünce olduğu fark edip, yaşamı kaçırma ya da tedaviye direnç geliştirme davranışlarını değiştirebilecektir. Planlanan tedaviye hazırlanan bireyin tedavi uyumu artacak, tedavi süreciyle birlikte gelişebilecek değişimlerle baş etmesi güçlenecektir. Literatür taramalarında ACT' in diyaliz hastaları ile kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda olduğu ve psikolojik esnekliklerinin değerlendirmesi yönünde olduğu görülmekte olup, yaşam doyumu ve hastalık uyumlarına yönelik çalışmalar bulunmamaktadır. Herhangi bir RRT öncesi hastalara psikolojik destek verilmesi yönünde çalışmalar yoktur (Kalbasi et al., 2020, 2021; Sarizadeh et al., 2018).

Bu çalışma; kabul kararlılık terapisi temelli yaklaşımlar ile tedavi öncesi verilecek eğitim ile tedavi yöntemine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerin yönetilmesine, hastalık uyumunun artırılmasına, halihazırda olan diyaliz öncesi eğitimlerde psikolojik desteğin de eklenmesine, ACT temelli yaklaşımların literatürde kullanım alanlarının çeşitlendirilmesine, konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireliği uygulamalarında terapi temelli yaklaşımların kullanımının artmasında katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada; KBY tanısı olan bireylere verilecek olan ACT temelli psikoeğitim ile bireylerin psikolojik esneklikleri, yaşam doyumları ve hastalık uyumlarının artırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Hastalığı

Kronik böbrek hastalığı tanılamasını, albüminüri renal bariyerlerdeki disfonksiyonu ile GFH renal süzme fonksiyonu değerleri belirlemektedir. International Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) kılavuzunda GFH ve albuminüri kategorisi kapsamında kronik böbrek hastalığı; “böbrek yapısı ve fonksiyonlarında bozulma ile birlikte 3 aydan daha uzun devam eden GFH’nin $60 \text{ ml/dk/1.73 m}^2$ ’den daha düşük olması” olarak tanımlanmıştır (Eknoyan & Lameire, 2013; Webster et al., 2017). Kronik böbrek hastalığının tanılanması ve evrelendirilmesinde tıbbi laboratuvar testlerinin yeri oldukça önemli olup, yapılan testlerle tanılama yapılabilirken hasarlanma düzeyi de belirlenebilmektedir (Eknoyan & Lameire, 2013; Süleymanlar et al., 2020). Böbrek fonksiyonlarını değerlendirmede, serum kreatinin düzeyi, Sistatin-C ve idrar analizleri gibi yöntemlere başvurulsa da GFH yaygın kullanılan en ideal belirteçtir (Lopez-Giacoman & Madero, 2015).

GFH; nefronlardan birim zamanda süzülen plazma miktarının toplamı olup, GFH’nin normal değeri $125 \text{ ml/dk/1.73 m}^2$ ’dir. Glomerüllerde günde yaklaşık 180 lt ($125 \text{ ml/dk/1.73 m}^2$) plazma filtrelenir ve bunun yaklaşık 178.5 lt’si tübüllerden geri emilirken 1.5lt’si idrar olarak atılır (Levey et al., 2014). GFH değeri; yaş, cinsiyet, vücut kütlesi, ilaç kullanımı ve hamilelik gibi faktörlerden etkilenmektedir (Akbal & Nural, 2023; Güngör et al., 2021). 2002 yılında Amerika’daki Ulusal Böbrek Derneği (National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative), KBH’nin tanılanması, değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasında ortak bir dil ile uluslararası standartların kullanılması için Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzunu oluşturmuştur (Levey & Coresh, 2002). Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzuna göre Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) 2 madde ile özetlenebilmektedir. Bu maddeler;

- GFH azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması,
- Böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFH'nin 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1,73 m²'den daha düşük olması KBH'yi oluşturur (Levey & Coresh, 2002).

Kronik böbrek hastalığı bu kılavuzlar eşliğinde tanımlanmakta ve belirli tarih aralıklarında kılavuzlar güncellenmektedir. Böbrek hastalığı 2002 yılında;

- Evre 1 > 90 ml/dk/1.73 m²
- Evre 2 = 89 ml/dk/1.73 m²
- Evre 3 = 30-59 ml/dk/1.73 m²
- Evre 4 = 15-29 ml/dk/1.73 m²
- Evre 5 < 15 ml/dk/1.73 m² olarak evrelere ayrılmıştır (Levey & Coresh, 2002).

Son güncel kullanılan tanımlama, 2012 yılında oluşturulan KDIGO'ya aittir. Bu kılavuzda KBH evreleri albuminüri ve GFH değerleri kapsamında Şekil 1'de görüldüğü gibi tanımlanmıştır; (Eknoyan & Lameire, 2013; Levey & Coresh, 2002).

Kılavuza göre GFH (ml/dk/1,73 m²) seviyeleri beşe ayrılarak hastalığın evrelerini ortaya konulmuştur. Bu bölümlendirmeye göre evler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

GFH ve albuminüri kategorilerine göre kronik böbrek hastalığı prognozu, KDIGO 2012.				Albuminüri Kategorileri		
				A1	A2	A3
				Normal/Yüksek normal	Yüksek	Çok yüksek
				<30mg/g <3mg/mmol	30-300mg/g 3-30mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmol
GFH Kategorileri (ml/dk/1.73 m²)	G1	Normal veya yüksek	>90			
	G2	Hafif azalmış	60-89			
	G3a	Hafif-orta derecede azalmış	45-59			
	G3b	Orta- şiddetli derecede azalmış	30-44			
	G4	Şiddetli azalmış	15-29			
	G5	Böbrek yetmezliği	<15			
Yeşil renk: Düşük risk, Sarı: Orta derecede artmış risk, Turuncu: Yüksek risk, Kırmızı: Çok yüksek risk						

Şekil 1. KDIGO Kronik Böbrek Hastalığı Tanılama Kriterleri

GFH'nin 35-50 ml/dakikanın altına inene kadar hastalık semptom göstermediğinden, hastalık ilk iki evrede asemptomatik olarak seyreder (Eknoyan & Lameire, 2013; Odabaşı,

2019). Hastalıkta evre 3, evre 4 ve evre 5 prediyaliz dönemi olarak adlandırılmakta olup, üçüncü evrede, semptomlar belirginleşmektedir. Hastalarda asidoz, ürik asit, fosfat yüksekliği ile nokturi, poliüri, anemi, kreatin seviyesinde artış olurken, kalsiyum seviyeleri ve idrar konsantrasyonu düşüş göstermektedir (Eknoyan & Lameire, 2013; Webster et al., 2017). Dördüncü evrede, kişilerde üremik belirtiler görülmektedir. Üremi, tüm organ ve sistemlerin işleyişinde bozukluklara neden olmaktadır. Evre 5’de GFH 15ml/dk/1.72m² altına düşmüştür ve böbrek yetmezliğinden bahsedilir. Bu evrede var olan bulguların yanı sıra vücuttaki diğer sistemlerdeki bozukluklarda klinik tabloya eklenmektedir (Eknoyan & Lameire, 2013; Levey & Coresh, 2002; Webster et al., 2017).

2.1.1. Kronik Böbrek Hastalığının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Kronik böbrek hastalığı, dünya çapında genel popülasyonun >%10'unu etkileyen, >800 milyon kişiye ulaşan ilerleyici bir durumdur. Diyabet, hipertansiyon, otoimmün hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, nefrotoksik ajanlar, obezite, sigara, yaşlanma, düşük gelir ve eğitim düzeyi, ailede böbrek hastalığı öyküsü kronik böbrek hastalığı risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Tip 2 diyabet, Tip 1 diyabet, hipertansiyon ve primer glomerülonefritler kronik böbrek hastalığının temel nedenler arasında olup, bu nedenler etnik kökenlere, ülkelere ve yaşa bağlı olarak değişebilmektedir. Hastalığın nedenleri ülkelere, etnik kökenlere ve yaşa bağlı değişmektedir (Kovesdy, 2022; Webster et al., 2017).

Kronik böbrek hastalığının nedenleri ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değerlendirildiğinde, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha çok bulaşıcı hastalıkların ve toksinlerin etkisi öne çıkarken, gelişmiş ülkelerde diyabet ve hipertansiyon görülmektedir (Kovesdy, 2022; Vos & Bikbov, 2020). Ülkemizde, Türk Nefroloji Derneği 2020 yılı verilerinde; hemodiyaliz nedeniyle diyalize alınan hastalarda %36.46’sı diyabet, %26.65’i hipertansiyon, %5.85’i glomerülonefrit, periton diyalizi hastalarında %27.45’i hipertansiyon, %24.28’si diyabet, %11.8’i glomerülonefrit, böbrek transplantasyonunda %19.20’si

glomerülofrit, %18.91'i diyabet, %16.90'ı hipertansiyon KBH'nin etiyolojik nedenleri olarak sıralanmaktadır (Ateş et al., 2022). Ülkemizde son evreye gelen hastalarda etiyolojik nedenlerin araştırılması için yapılan çalışmada diyabet (%30.9) en sık etiyolojik neden olarak saptanmıştır (Erdem et al., 2018).

2.1.2. Kronik Böbrek Hastalığında Mortalite ve Morbidite

Kronik hastalıklar içinde önemli bir mortalite nedeni olan KBY dünyanın %8-16'sında görülmektedir (T. K. Chen et al., 2019; Jha et al., 2013). Dünya Sağlık Örgütü 2019 verilerine göre, dünyada 55.4 milyon ölümün %55'nini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Dünyada kronik hastalıklara bağlı ölüm nedenleri arasında 13.sıradan 10.sıraya yükselen böbrek hastalıklarından ölüm oranı 2000'de 813.000 iken 2019'da 1.3 milyona çıktı. (WHO 06.03.2024). Ülkemizde Türk Nefroloji Derneği 2019 verilerine göre son dönem böbrek hastalığı nokta prevalansı milyon nüfus başına 1007.6 olarak belirtilmektedir (Güngör et al., 2021).

Kronik böbrek hastalığında hastalık şiddeti, zaman yönetimi, tedavi ve takibin kötü kontrolü, olumsuz tutumlar mortaliteyi artırmaktakla beraber, psikososyal faktörler sağkalımın önemli belirleyicilerindendir (Chilcot et al., 2018; Muscat et al., 2020).

2.1.3. Kronik Hastalıklarda Uyum ve Etkileyen Faktörler

Kronik hastalık yönetiminde; tedavi, kişisel bakım ve bireyin psikososyal uyumu özellikle önemlidir. Kronik hastalığı olan hastalar sıklıkla tekrarlayan stres, sosyal fobi, azalmış öz saygı, depresyon ve fiziksel semptomlara maruz kalmaktadırlar (Toledano-Toledano & Domínguez-Guedea, 2019). Uyum sağlayamama hem toplumdaki yaygınlığı hem de sağlık sonuçları üzerinde etkisi nedeniyle kronik hastalıklarda ciddi bir sorundur (Cukor et al., 2009). KBH hastaları, özellikle hemodiyaliz söz konusu olduğunda öz kontrollerini kaybetmekte ve hastalığı yönetme konusunda kısır bir döngüye sıkışıp kalmaktadır (Jeon et al., 2020; Lin et al.,

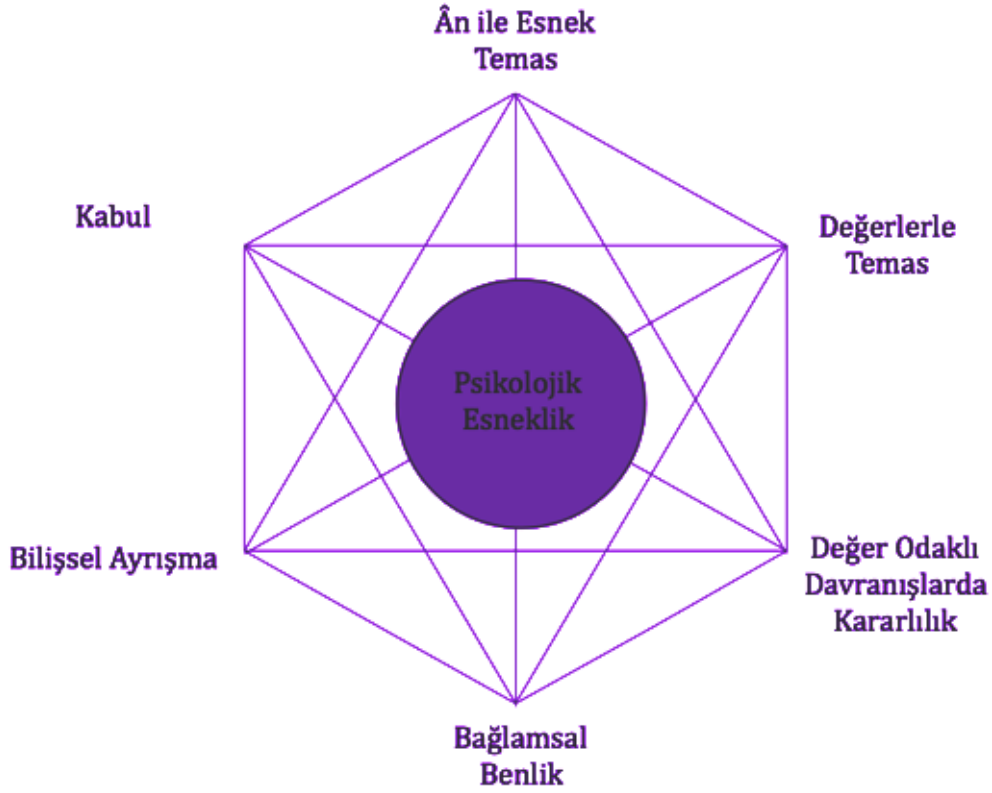
2015). Hastaların uyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında depresyon, yorgunluk ve ağrı en önemli etkenler olarak karşımıza çıkarken, yine, tedaviye inanç, kişisel kontrol, kadın olma, sosyal destek, maddi imkanlar, etnik yapı gibi sosyal durumlar da KBH’da uyumu etkilemektedir (Iida et al., 2020; Jeon et al., 2020; Weisbord et al., 2014).

2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) deneysel verilerle desteklenen, davranışçı gelenekten gelen bir psikoterapi yaklaşımıdır ve psikopatolojiyi kanıt destekli süreçlerle açıklamayı amaçlayan felsefi ve bilimsel bir uğraşının sonucunda geliştirilmiştir (Yavuz, 2015). ACT, Bilişsel-Davranışçı Terapinin (BDT) bazı yönlerine eleştirel yaklaşım farklı uygulamalar gösterse de BDT yaklaşımının bir parçasıdır. ACT’te amaç kabul ve kararlılık yaklaşımlarını kullanarak, bireylerin can sıkıcı düşünceler ve hoş gitmeyen duygular ile acı verici hatıralar veya rahatsız edici deneyimler arasındaki ilişkinin değiştirilmesidir (Hayes et al., 2006). Klasik davranışçı terapilerde her danışana aynı tedavi protokolü uygulanır ancak ACT’de her danışan için ayrı ve özel bir müdahale modeli ortaya çıkarılarak bireye özgü bir yaklaşım sunulur (Yalnız, 2019). İngilizce olarak kısaltılışı ACT’dir ve “eylemde bulunma, harekete geçme” durumuna işaret eder. ACT, temelde üç süreçten oluşur: A= Düşünce ve duygularını kabul et, anı deneyimle (Accept), C= Değerlerin doğrultusunda bir eylem seç (Commit), T= Harekete geç (Take action) (F. B. Esen & Yavuz, 2022).

ACT’de hem kişinin hedefleri hem de hayatın anlam ve değeri önemlidir. ACT kullanımında amaç kabul ve kararlılık yaklaşımlarını kullanarak, bireylerin can sıkıcı düşünceler, hoş gitmeyen duygular, acı verici hatıralar ya da rahatsız edici deneyimler arasındaki ilişkinin değiştirilmesidir. Belirti (düşünceler, anılar, hisler, bedensel duyular vb.) azaltma ve belirtilerin içeriğini değiştirme hiçbir şekilde ACT’in amacıyla yer almaz (Davies & Nagi, 2017). Bunun yerine amaç; bireylere acı veren düşünce ve duyguların üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla bunlarla etkili başa çıkabileceklerini sağlayacak bir

dizi beceriyi öğretmektir (Hayes, 2004). Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin temel olarak altı süreci vardır. Bunlar; ân ile temas, değerlerle temas, değer odaklı davranışlar, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma ve kabuldür (F. B. Esen & Yavuz, 2022).



Şekil 2. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Psikolojik Esneklik Modeli

An ile Temas

Kısaca şimdiki zamanın ve yerin farkında olmak olan an ile temas, psikolojik ve çevresel olaylara yargısız temas ederek an'a ve anlık yaşanan duygulara farkındalığı ifade etmektedir. Şu anda olana gönüllü ve esnek bir biçimde odaklanarak dikkat vermeyi içermektedir. Dikkati yaşantılara, beden duruşuna, ses tonuna ve hızına, yüz ifadesindeki değişikliklere odaklama gibi yöntemlerle an ile temas becerileri geliştirilmektedir (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Yavuz, 2015).

Değerler

Davranışla gösterilebilen ancak maddi bir nesne olmayan değerler; kişi tarafından seçilmiş, sözel olarak ifade edilen, dinamik ve değişkenlik de gösterebilen uzun dönemli yaşam hedefleri olarak ifade edilmektedir. ACT, bireyin çeşitli alanlarda (örneğin aile, kariyer, maneviyat) yaşam yönlerini seçmesine yardımcı olmak için çeşitli egzersizler kullanmakta olup, kaçınma, sosyal uyuma dayalı seçimlere yol açabilecek sözel süreçleri zayıflatmaktadır. ACT, bir amaca ulaşmaktan ziyade, değerlerle tutarlı bir yaşamın yolunu açmayı ifade etmektedir (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Karataş & Yavuzer, 2023; Yavuz, 2015).

Değer Odaklı Davranışlar

Değer odaklı davranışlar, değerlerle yönlendirilmiş, değerlerle tutarlı etkili eylemlerde bulunma olarak tanımlanmaktadır. Değerlerle tutarlı somut hedeflere ulaşmayı hedefleyen kısa, orta ve uzun vadeli çalışmaları içermektedir. Birey kendini olaylardan ayırma, olayları kendilik bağlamında deneyimleme becerileri ve duygularını kontrol etme çabasını bıraktığında kişisel deneyim ve değerlerle tutarlı davranışlar sergilemektedir (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Yavuz, 2015).

Bağlamsal Benlik

Bağlamsal benlik, bireyin kendi deneyim akışının farkında olması, kendini yaşanan olaylardan ayırmasını ifade etmektedir. Anda yaşanan olaydan kendini ayırarak o andaki düşüncelerinin, duygularının, davranışlarını değişmeyen bir gözlemci olarak fark etmesiyle benliğe erişilmesidir (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Karataş & Yavuzer, 2023; Yavuz, 2015).

Bilişsel Ayrılma

Bilişsel ayrışma, düşüncelerden, imgelerden ve anılardan kendini ayırabilme ve bunlara uzaktan bakabilmeyi ifade etmektedir. Bilişsel ayrışmanın amacı, düşünceleri doğrudan deneyimlenen şeyler olarak değil, ifade ettikleri şeyler olarak ele alarak düşünceye daha az bağlılık yaratmaktır. Bu bilişsel süreçlerin davranış üzerindeki işlev bozan baskınlığının azaltılması için sözel olmayan, yargılama ve yorumlama içermeyen bir duruş sergilenmektedir. Böylelikle içeriğe müdahale etmeden bilişsel ilişkilendirme süreçlerinin fark edilebilmesi sağlanmaktadır (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Karataş & Yavuzer, 2023; Yavuz, 2015).

Kabul

Deneyimsel kaçınmaya bir alternatif olarak öğretilen kabul; deneyimin yargılanmadan kucaklanması ve olayları aktif bir şekilde deneyimlemeyi ifade etmektedir. Bunun için duyguların duygu olarak hissedilmesi, düşüncelerin düşünülmesi ve duyumların algılanması gerekmektedir. Kabul duygusal bir düzenleme amacı taşımaz, amaç duyguları hissetmek ve onlardan kaynaklanan bilinçli deneyimi yaşamaktır (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006; Karataş & Yavuzer, 2023).

Psikolojik Esneklik

Kabul kararlılık terapisini bir bütün olarak ele alındığında, altı temel süreçten her biri diğerini desteklemekte ve hepsi bilinçli bir insan olarak şimdiki anla tamamen temas kurma ve seçilen değerlerin hizmetinde davranışı sürdürme veya değiştirme süreci olan psikolojik esnekliği hedeflemektedir. Psikolojik esneklik değer verilen bir sonuca ulaşmak için işlevsel davranışları değiştirme ya da sürdürme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Hayes, 2004). Diğer bir deyişle, bireyin geçmiş ve geleceğe takılı kalmayıp içinde olduğu an ile temas etmesi ve belirlemiş olduğu değerleri doğrultusunda davranışlar gerçekleştirmesidir (Karakuş & Akbay, 2020; Yavuz, 2015). Bunun tam tersi olan, bilişsel birleşme, yaşantısal

kaçınma, an ile temasın kaybı, kavramsal benlikte takılı kalma ve değerlerle zayıf temas olması durumuna psikolojik katılık denilmektedir (Hayes, 2004; Karakuş & Akbay, 2020). Psikolojik katılık halinde; kabul, ayırışma, ânda olma, bağlamsal benlik müdahaleleri ile kabul ve kararlılık süreçlerine ve yine; ânda olma, bağlamsal benlik, değerler ve değerlerle ilişkili davranış müdahaleleri ile de davranışsal süreçlere etki edilerek psikolojik esneklik arttırılmaktadır (Yavuz, 2015).

2.3. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu, yaşamın belli bir alanında ya da bütününde bireyin memnuniyet durumuna ilişkin yaptığı bilişsel değerlendirmeler olarak ifade edilmektedir (Dağlı & Baysal, 2016; Diener et al., 1985; Diener, 2000; M. Özer & Karabulut, 2003). Yaşam doyumu, bireyin yaşam alanlarına ilişkin doyumlarını kapsayan bilişsel, olumlu, olumsuz duygu boyutlarını içermekte olup, geçmiş, şimdi ve gelecekteki yaşamını olduğundan farklı bir şekilde devam ettirme isteğini; diğerlerinin bireyin yaşamı üzerindeki fikirlerini kapsamaktadır (Demir et al., 2021; Diener & Diener, 1996). Yaşam doyumunu daha çok kişisel ve psikolojik faktörler etkilemekte olup; bunlar; kendinin farkında olma, kendine güven, öğrenmeye istekli olma, faydalı olma, diğerleri ile ilişkiler kurma, sosyalleşme, iş edinme, çocuk yetiştirme, eş ilişkisinde içtenlik, etkinliklere katılım, eğlenecek etkinliklerde yer alma olarak ifade edilmektedir (Demir et al., 2021; Yıldırım & Belen, 2019). Bireyin tek ve özel bir olay ya da durumu değil, bireyin yaşamının tamamındaki genel doyum halie yaşam doyumu denilmektedir (Diener, 2000; Diener et al., 1985; Yıldırım & Arslan, 2022; Yıldırım & Belen, 2019).

2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı

Psikiyatri/ruh sağlığı hemşireleri günümüzde ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan en büyük meslek grubudur ve ev, toplum ve hastane dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda kapsamlı bakım

sağlayan temel ruh sağlığı profesyonelleridir (Cusack et al., 2017). Psikiyatri hemşireleri alanda sertifikalar edinerek uzman olabilmekte, böylelikle, ruh sağlığını koruma ve geliştirme, ruhsal hastalık ve yeti yitimini önleme, bireyin işlevselliğini ve fonksiyon yetersizliğini hastalık öncesi durumuna getirme gibi bir çok konuda psikoterapi yapabilmektedir (Altundal Duru & Yılmaz, 2023; Alzahrani, 2023; Gail Wiscarz Stuart, 2013).

Ruh sağlığı profesyonelleri tarafınca yapılan kabul ve kararlılık terapisi ile ilgili çalışmalar son yıllarda artış göstermekte fakat psikiyatri hemşireliği alanındaki çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Kabul ve kararlılık terapisine dayalı bir mobil uygulamanın hemşireler arasında öz yönetim aracı olarak nasıl algılandığını ve diğer ruhsal sorunlarda nasıl uygulanabileceğinin araştırıldığı bir çalışmada, uygulamayı kullanan hemşirelerin özellikle iş sağlığı ve ruhsal sağlık sorunları olan hastaların tedavisinde kullanmayı istediklerini belirlemişlerdir (Kaipainen et al., 2017). Huzurevi çalışanlarına uygulanan ACT'in, psikolojik esneklik, iş stresi, rol içi performans ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine bakılan çalışmada, psikolojik esneklik, rol içi performans ve yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğunu belirlenirken, iş stresindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Rahmalia & Ratnasari, 2021). Mısır'da meme kanserli hastalarla yapılmış çalışmada ise kabul bağlılık terapisine dayalı bir hemşirelik müdahalesinin meme kanserli hastalarda stres, evlilik uyumu, uyku kalitesi ve yorgunluk üzerindeki olumlu etkili olduğu tespit edilmiştir (Atia et al., 2023).

Ülkemizde psikiyatri hemşireliğinde yapılmış çalışmaları ağırlıklı olarak doktora tezleri oluşturmaktadır. Psikiyatri hastaları, ergenler, hemşireler ve madde kullanım bozukluğu olan ile ilgili çalışmalarla sınırlı kalmaktadır (Ersöğütçü, 2019; Hatice Örs, 2023; D. Özer, 2023; Tan, 2023). Mahmut ve Şimşek yaptıkları çalışmada kabul ve kararlılık temelli danışmanlığın Türk toplumunda sigara bıraktırma ve yaşam kalitesi üzerine etkili olduğu belirlemişlerdir (Evli & Şimşek, 2021). Kabul ve Kararlılık Terapisi yaklaşımına dayalı grup psikoeğitim

programının hemşirelerin psikolojik esneklik düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, uygulanan psikoeğitimin hemşirelerin psikolojik esneklik düzeyini artırmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Yücel, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma KBY tanısı olan bireylere verilecek olan ACT temelli psikoeğitim ile bireylerin psikolojik esneklikleri, yaşam doyumları ve hastalık uyumlarının artırılması amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapıldı. Yapılan çalışma <https://clinicaltrials.gov/> adresine kayıt edilmiştir (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06358534).

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: KBH tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin hastalık uyumunu artırır.

H2: KBH tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin bireylerin psikoloji esnekliklerini artırır.

H3: KBH tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin bireylerin yaşam doyumlarını artırır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nefroloji polikliniğinde Haziran 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında yapıldı. İlgili kurumda 1 tane nefroloji polikliniği bulunmakta olup haftanın Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günlerinde 09.00-16.00 saatleri arasında bir uzman hekim tarafından hastaların muayeneleri yapılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nefroloji polikliniğine başvuran hastaların laboratuvar değerlendirmeleri sonucunda, tahmini GFH (eGFH) değeri 29

ml/dk/1.72m² (evre 4 ve 5) olan ve diyaliz öncesi eğitim programına yönlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi.

Örneklem sayısını belirlemek üzere güç analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplandı. Örneklem hesaplanmasında González-Menéndez ve ark.'nın çalışması referans olarak alındı (González-Menéndez et al., 2014). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.5 etki büyüklüğünde, 0.05 hata payı göz önünde bulundurularak, müdahale grubunda 15, kontrol grubunda 15 kişi olmak üzere toplam 30 hastaya ulaşılması hesaplandı (df=14; t=1,761).

Araştırmada örneklemin tamamına ulaşması hedeflendiği için belirlenen zaman aralığında müdahale grubuna 17, kontrol grubuna 17 hasta olmak üzere toplam 34 kişi ile başlanılan çalışma; 1 hastanın ayrılması, 1 hastanın ise hayatını kaybetmesi sonu 32 kişi ile tamamlandı.

Müdahale ve kontrol grubunu belirlemek ve seçim yanlılığını azaltmak için son bir yılda nefroloji polikliniğe başvuran hastalarda eGFH değeri 29 ml/dl/1.72m² olan ve diyaliz öncesi eğitim programına yönlendirilen hasta listesi sistemden alındı ve randomizasyon yapıldı. Hastaları Randomizasyon yöntemi ile dağıtmak için <https://stattrek.com/statistics/random-number-generator#table> adresi kullanılarak müdahale ve kontrol gruplarına atamalar yapıldı. Randomizasyon listesi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Randomizasyon Listesi

Kontrol Grubu	18, 27, 1, 15, 6, 8, 31, 23, 14, 7, 30, 13, 32, 28, 9, 11, 3
Müdahale Grubu	24, 2, 29, 10, 33, 17, 4, 5, 19, 20, 22, 26, 12, 34, 25, 16, 21

3.5. Araştırmanın Kabul ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmanın kabul ölçütleri;

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi

2. KBH Evre 4-5 tanısı alması
3. GFH'nın (29ml/dk/1.72m²) altında olması
4. 18 yaş ve üzeri olması
5. Okuryazar olması
6. Sözel iletişim kurma engeli olmaması
7. Psikiyatri tedavisi almaması

Araştırmanın dışlanma ölçütleri;

1. Hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi alıyor olan,
2. Gebelik,
3. Tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığın varlığı,
4. Transplantasyon ve rejeksiyon transplantasyonu olan bireyler

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi formu (Ek 1)

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (Ek 2)

Kabul ve Eylem Formu II (Ek 3)

Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek 4)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu: Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirildi (Akbal & Nural, 2021, 2023; İda et al., 2020; Montes et al., 2020; Sein et al., 2020).

Kişisel Bilgi Formu, Hastaların tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, ekonomik düzeyi, birlikte yaşanılan kişi, hastaneye ulaşmada zorluk yaşama durumu) sekiz soru ve böbrek hastalığına ait bilgilerin yer aldığı (böbrek hastalığının dışında ek hastalık varlığı, böbrek yetmezliği evresi, böbrek hastası olma süresi) üç soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ): Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek kronik hastalıklarda hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek

amacıyla kullanılmaktadır (Atik & Karatepe, 2016). Üç alt boyutlu (fiziksel uyum, sosyal uyum, psikolojik uyum) ve 25 maddeden oluşan ölçek 5’li likert (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum) tarzındadır. Ölçeğin alt boyutları Tablo 2’de verilmiştir. Ölçekteki 1.,2.,3.,4.,7.,8.,9.,10.,11.,13.,14.,15.,16.,18.,21.,22.,23. maddeler normal (1,2,3,4,5 şeklinde), 5.,6.,12.,17.,19.,20.,24.,25. maddeler ters (5,4,3,2,1 şeklinde) puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 125’tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin artması anlamına gelmektedir.

Tablo 2. KHUÖ Alt Boyutları

KHUÖ Alt Boyutları	Madde Numaraları	Min. ve Max. Puan
Fiziksel Uyum	1, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 24	11-55
Sosyal Uyum	2, 3, 5, 7, 17, 19, 25	7-35
Psikolojik Uyum	4, 6, 8, 11, 12, 20, 21	7-35

3.6.3. Kabul ve Eylem Formu II (KEF-II): Orijinal adı Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) olan Kabul ve Eylem Formu II (KEF-II), psikolojik katılık düzeyini belirlemek amacıyla Bond ve ark. (2011) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yavuz ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır (Bond et al., 2011; Yavuz et al., 2016). KEF-II, toplam 7 maddeden oluşan, 7’li likert tipte bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek maddeleri 1 (“Hiçbir zaman doğru değil”) ile 7 (“Daima doğru”) arasında derecelendirilmektedir. Tüm maddeler olumsuz bir şekilde ifade edilmiştir ve ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Toplam puan, 7 maddeden alınan puanların toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 49’dur. Ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması psikolojik katılık düzeyindeki artışa, düşük olması ise psikolojik esneklik düzeyindeki artışa işaret etmektedir.

3.6.4. Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır (Dağlı & Baysal, 2016; Diener et al., 1985). Beş sorudan oluşan ölçek, beşli likert tipinde olup ‘1= hiç uygun değil’, ‘5= çok uygun’ şeklindedir. Alt boyutu olmayan ölçekten, alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25’dir. Ölçekten alınan yüksek puan memnuniyetin derecesinin yüksekliğini göstermektedir.

Ölçeklerin Cronbach alfa değerleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri

	Ölçek Değerleri	Çalışma Değerleri		
		1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem
KHUÖ	0.88	0.59	0.87	0.73
Yaşam Doyumu Ölçeği	0.85	0.82	0.91	0.75
KEF II	0.85	0.63	0.88	0.87

3.7.Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitim

Müdahale grubuna verilecek psikoeğitim araştırmacılar tarafından ilgili literatür taramaları doğrultusunda hazırlanmış olup, uzman görüşleri de alındıktan sonra düzenlenerek uygulanmıştır (F. B. Esen & Yavuz, 2022).

Eğitimin İçeriği, Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin altı temel sürecine (kabul, bilişsel ayrışma, an ile temas, bağlamsal benlik, değerler, değer odaklı davranış) temellendirildi. Her oturumun amacı; psikolojik esneklik düzeyleri, hastalık uyumunun artırılması ve öfke ifade tarzlarının iyileştirilmesi olacak şekilde düzenlendi. Bu amaca yönelik her oturumda sözlü açıklamalar, metaforlar, yaşantısal egzersizler ile katılımcıların aktif biçimde katıldıkları

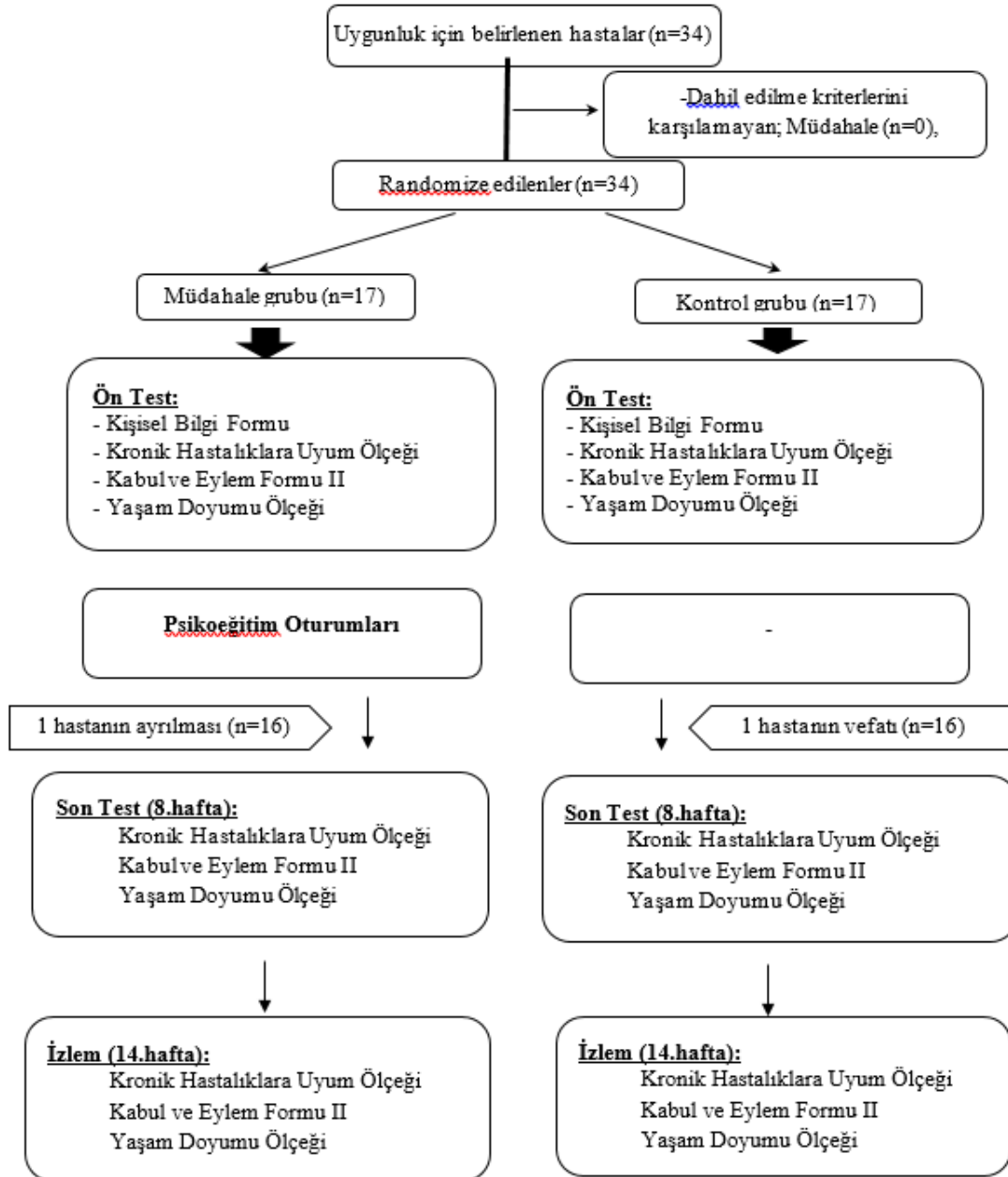
alışmalar ve ödevler kullanıldı. Oturumlarda kullanılan çalışma sayfaları Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği'nin web sitesinden temin edildi (TÜRBAD, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psikoeğitim protokolü, 8 oturumdan oluştu ve her oturum 60 dk süreceğ şekilde düzenlendi. Her bir oturum katılımcılarla yüz yüze gerçekleştirildi. Ek 5'de Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psikoeğitim protokolü sunulmuştur.

3.8. Formların Ön Uygulaması

Güç analizi sonrasında veri toplama öncesi soruların anlaşılabilirliği ve eğitim sürecinin izlenmesi amacıyla üç hasta ile ön uygulama yapılmış ancak bu veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Akış Şeması



Şekil 3. Araştırmanın Akış Şeması

3.10. Veri Toplama Yöntemi

Kontrol ve müdahale grubu ön test ve son test verileri araştırmacı tarafından hastanede poliklinikler alanında bulunan boş bir odada yaklaşık 20-25 dakika yüz yüze görüşülerek uygulandı. İzlem testleri hastaların talepleri üzerine telefon görüşmesiyle yapıldı. İlk

görüşmede kriterlere uyan hastalara uygulanacak formlar ve ACT hakkında bilgi verilmiştir. Kontrol grubu bir hastanın son test için gelmemesi üzerine hasta arandığında yakını tarafından vefat ettiği bilgisine ulaşıldı, hasta çalışmadan çıkarıldı. Eğitim devam ederken bir hasta tedavi aldığı kurumu değiştirmesi nedeniyle müdahale grubundan ayrılmak istedi. Hastanın talebi üzerine gruptan çıkarıldı. Her iki grup da 16 kişi olacak şekilde çalışma sonlandırıldı.

3.10.1. Kontrol Grubundaki Hastalarda Araştırmanın Uygulanması

Ön Test Uygulanması:

- Hastane otomasyon sisteminde eGFH değeri 29 ml/dl/1.72m² altında olan kontrol grubu hastalarına (n=17) öncelikle araştırmanın amacı belirtildi ve onamları alındı.
- Hastanede poliklinik alanında hasta takibi için belirlenen odada hastalara, araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, KHUÖ, KEF-II ve Yaşam Doyum Ölçeği yüz yüze okunarak ön değerlendirme yapıldı.
- Hastalara iki ay sonra (8.haftada) görüşmeye gelecekleri tarihleri hatırlatan yazılı bir kâğıt verildi.

Son Test Uygulanması:

- Hastalar 8. haftadan sonra kontrollerine geldi. Hastalara ilk görüşmede uygulanan KHUÖ, KEF-II ve Yaşam Doyum Ölçeği yine araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı.

İzlem Testi:

- Hastalar son test görüşmesinden 6 hafta sonra tekrar telefonla aranılarak kontrol izlem testleri yapıldı. Formlar tekrar uygulandı
- Hastaların kontrol izlem sonrası psikoeğitim almak isteyip istemedikleri değerlendirildi, istemedikleri için bilgilendirmeler yapılarak çalışma sonlandırıldı.

3.10.2. Müdahale Grubundaki Hastalarda Araştırmanın Uygulanması

Ön test Uygulanması:

- Hastane otomasyon sisteminde eGFH değeri 29 ml/dl/1.72m² altında olan müdahale grubu hastalarına (n=17) öncelikle araştırmanın amacı belirtildi ve onamları alındı.
- Hastalar ile tanışıldı, araştırmanın amacı ve yürütme planı açıklandı ve sözel onam alındı. Hastanede poliklinik alanında belirlenen odada hastalara, araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, KHUÖ, KEF-II ve Yaşam Doyum Ölçeği yüz yüze okunarak ön testler yapıldı.
- Hastalar ile birlikte oturumlara katılabilecekleri tarih ve saatler belirlendi ve çizelge oluşturularak kendilerine verildi.

Psikoeğitim Süreci:

- Eğitim oturumları, hastaların oturumlara katılabileceği şekilde Salı ve Cuma tam gün olmak kaydıyla haftada bir yapıldı. Oturumlar 30'ar dakikalık sürelerle 15 dakika ara verilerek iki seferde yapıldı. Her oturumun sonunda hastaların soruları cevaplandırıldı.
- Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim, sözlü anlatım, soru-cevap, metaforlar, alıştırmalar ve ödevler ile sürdürüldü. Oturumlar ödevlerin değerlendirilmesi ile başlatıldı. Bu eğitim oturumlarında hastalarla anda olma (şimdi ve burada ol), ayrışma (düşünceni izle), kabul etme (açık ol), bağlamsal benlik (saf farkındalık), değerler (neyin önemli olduğunu bil) ve değer odaklı eylemler (gereğini yap) gibi ACT'nin altı temel süreci takip edildi. Ayrıca bu süreçte anda olma egzersizi, değerlerin açığa çıkarılması, ayrışma egzersizleri yaptırıldı ve kabulün anlaşılması için: Kabulün dört özelliği (dikkatini vermek, bilerek kabul etme, anda olma ve eleştirmeden kabul etme) anlatıldı. Akıntıdaki yapraklar, nefese odaklanma, sihirli değnek, hayat pusulası, gemideki canavar, aynı kelimeyi tekrarlamak, düşünceyi şarkı olarak tekrar etmek ya

da komik ses tonlarıyla tekrarlamak, gökyüzü, hava durumu, metaforu gibi metaforlar kullanıldı. 8 haftalık eğitim oturumlarının içeriği aşağıdaki Tablo 4’de belirtilmiştir.

- Eğitimin oturumları ve konusu Ek 5’de verilmiştir.

Son Test Uygulaması:

- 8 hafta sonra gerçekleştirilen Son görüşme oturumunda, son testler (KHUÖ, KEF-II ve Yaşam Doyum Ölçeği) hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı.

İzlem Testi:

- Eğitim sürecinin tamamlanması ve son testlerin uygulanmasını takip eden 6. haftada kontrol izlem testleri hastaların isteği üzerine telefonla aranarak formlar tekrar uygulandı.

Tablo 4. Eğitimin İçeriği

1. Oturum • Eğitim ile ilgili bilgilendirme ve katılımcılarla tanışma, Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın öneminin vurgulanması, • Eğitim günlerinin belirlenmesi ve formatının anlatılması, • Katılımcılara, ev ödev formları hakkında bilgi verilmesi • Ön testlerin uygulanması
2. Oturum • Tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi, • Katılımcının hastalıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin sağlanması • Kabul ve Kararlılık Terapisi hakkında genel bilgilendirmenin yapılması, • Farkındalığa Giriş: Katılımcıyla birlikte Anda Olma Egzersizi (Nefese Odaklanma egzersizinin yapılması)
3. Oturum • Bir önceki oturumun özetlenmesi, Ödev kontrolünün yapılması, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Değerler hakkında farkındalık geliştirilmesi (Değer kartlarının kullanılması) • Bireysel değerlere ulaştırması beklenen yeni davranış hedeflerinin belirlenmesi, • Değerler ve hedefler arasındaki ayrımın yapılabilmesi, • Sihirli değnek metaforunun kullanılması. • Hayat pusulası egzersizi
4. Oturum • Bir önceki oturumun özetlenmesi, Ödev kontrolünün yapılması, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Düşüncelerin gerçekliğini görmesinin sağlanması • Düşüncelerinin kendi üzerindeki etkileri ve işe yararlılıklarının değerlendirilmesi, • Ayrışma metaforları (akıntıdaki yapraklar, aynı kelimeyi tekrarlamak, Düşünceyi şarkı olarak tekrar etmek ya da komik ses tonlarıyla tekrarlamak) kullanılması,

- Düşünce ayrışmasının fark ettirilmesi

Tablo.4. devamı

5. Oturum • Bir önceki oturumun özetlenmesi, Ödev kontrolünün yapılması, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Duygu ve düşüncelerle mücadelenin bırakılması, onlara yer açılması (pano metaforu) • Düşünceyi tutmadan, gelip gitmesine izin vermesinin öğretilmesi • Daha etkili olması ve yaptığı işten doyum almasını sağlamak için her ne yapıyorsa yaptığına bir bütün olarak bağlanması. • Kendinelik egzersizi (gözlemleme, nefes, genişletme, izin verme, somutlaştırma, kendine şefkat gösterme) yapılması • Gemideki canavar metaforunun kullanılması
6. Oturum • Bir önceki oturumun özetlenmesi, Ödev kontrolünün yapılması, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Şimdi ve burada ne olduğunun farkına varılmasının ifade edilmesi • Nefes egzersizlerinin yapılması • Eller ile Kendinelik • Benliğin üç algısı hakkında bilgi verilmesi • Düşünce ve duygulardan bağımsız olup onları gözlemleyebilmesi ve kabul edebilmesi • Olumsuz düşünce ve korkulardan kaçınmaması, kendi içinde değer ve yerini bulması • Gökyüzü ve hava durumu metaforunun kullanılması
7. Oturum • Bir önceki oturumun özetlenmesi, Ödev kontrolünün yapılması, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Nefes egzersizlerinin yapılması • Daha önce belirlenen değerler ve hedeflerin gözden geçirilmesi, • Değer odaklı eylemlerin belirlenmesi, • Kendinelik ile harekete geçmesi, • Gönüllülük ve eylem planının kullanılması
8. Oturum • Son testlerin uygulanması • Eğitimin sonlandırılması

3.11. Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmada, katılımcıların isteği üzerine izlem testlerinin telefonla yapılması, etkililiğin değerlendirilebileceği 3. ve 6. ay izlemlerinin yapılamaması araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

3.12. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırma öncelikle tez önerisi olarak tez izleme komitesine sunuldu ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim uygunluğuna karar verildi. Araştırmaya başlamadan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan ölçeklerin izinleri alındı (Ek 6). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın kapsamı ve amacını açıklayan formlarla Rize İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuruda bulunuldu, kurum izni için de Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alındı (Ek 7). Gerekli izinler alındıktan sonra Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2023/61 sayılı karar ile etik kurul izni (Ek 8) alınarak çalışmaya başlandı. Araştırmanın verileri toplanmadan önce etik ilke olarak uluslararası Helsinki Bildirgesi doğrultusunda araştırmacı tarafından araştırmanın amacı hastalara anlatıldı. Müdahale ve kontrol grubundaki hastalar için ayrı olarak hazırlanan Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu (Ek 9) hastalara açıklandı. Hastalardan öncelikle sözlü sonrasında yazılı onamları alınarak çalışma tamamlandı. Ayrıca hastalara araştırmadan istediklerinde ayrılacakları hususunda da gerekli açıklamalar yapıldı.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgularda verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanıldı. Tüm testlerden önce verilerin normal dağılıma uygunlukları için Kolmogrov-Smirnov testi bakılarak sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p>0.05$ düzeyinde normal dağılımına uygunluk değerlendirildi. Prediyaliz hastaların sosyodemografik ve böbrek yetmezliğine ait klinik özelliklerin tanımlanması için yüzdelik, ortalama, standart sapma testleri kullanıldı. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ilk ve son izleminde nominal verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi. Müdahale ve kontrol grubunun ilk ve son izlem test puan

karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, One-way ANOVA, Kruskal-Wallis H testi, bağımlı gruplarda ise bağımlı gruplarda t-testi, Wilcoxon, Mann-Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı. Ayrıca testlerde anlamlılığın etki büyüklüğünü değerlendirmek için Cohen's d ve r değerlerine bakıldı. Cohen etki büyüklüğünü yorumlarken d değeri;

- 0.2'den küçük olması etki büyüklüğünün küçük,
- 0.5 olması durumunda orta,
- 0.8 üzerinde olması durumunda büyük olarak tanımlanmaktadır.

Etki büyüklüklerin hesaplanmasında https://www.psychometrica.de/effect_size.html adresi kullanılmıştır. Nonparametrik testlerde etki değeri için r değeri kullanıldı. Etki değerinde r işaretinden bağımsız olarak değerlendirilirken;

- 0.10 küçük etki,
- 0.30 orta etki,
- 0.50 büyük etki olarak değerlendirildi. Bunun yanında bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerindeki değişimi (toplam varyansı) r^2 değeri üzerinden yorumlandı (Rosenthal & Rosnow, 2008).

4. BULGULAR

Prediyaliz evresi 4 ve 5 olan hastalara verilen ACT temelli psikoeğitimin etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel tipte yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hastaların %50'si (16) kontrol grubu, %50'si (16) müdahale grubunda yer almıştır.

Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Kontrol grubu (n=16)		Müdahale grubu (n=16)		P	Test
	Ort±SS Med.(Min.Max.)		Ort±SS Med.(Min.Max.)			
Yaş	68.5±10.3 70(40-82)		62.5±10.0 61(44-81)		0.067	U=79.000
Hastalık süreci (ay)	115.6±121.7 96(3-504)		92.0±98.8 60(5-336)		0.381	U=104.500
	N	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	7	43.8	6	37.5	0.719	X²=0.130
Erkek	9	56.2	10	62.5		
Medeni durum						
Evli	14	87.5	13	81.2	1.000*	
Bekar/eşi vefat etmiş*	2	12.5	3	18.8		
Eğitim Durumu						
Okuryazar	9	56.2	11	68.8		
İlköğretim	5	31.3	3	18.8	0.871*	
Lise ve üzeri	2	12.5	2	12.5		
Meslek						
Emekli	10	62.5	9	56.2	0.719	X²=0.130
Ev Hanımı	6	37.5	7	43.8		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	4	25.0	4	25.0	0.472*	
Gelir gidere eşit	11	68.8	8	50.0		
Gelir gidere fazla	1	6.2	4	25.0		
Aile tipi						
Yalnız	1	6.2	1	6.2	1.000*	
Çekirdek/geniş	15	93.8	15	93.8		
Hastaneye ulaşmakta zorluk yaşama durumu						
Evet	6	37.5	3	18.8	0.433*	
Hayır	10	62.5	13	81.2		
KBH evresi						
Evre 4	9	56.2	10	62.5	0.719	X²=0.130
Evre 5	7	43.8	6	37.5		

Tablo 5. Devamı

KBH dışında komorbid hastalık durumu						
Evet	15	93.8	15	93.8	1.000*	
Hayır	1	6.2	1	6.2		
Ek hastalıklar**						
Hipertansiyon	14	46.7	14	46.7	0.876	$X^2=3.094$
Diyabet	6	20.0	8	26.7		
Prostat	1	3.3	2	6.7		
Gut	1	3.3	3	10.0		
Kalp Yetmezliği	3	10.0	3	10.0		
KOAH	1	3.3	0	0.0		
Guatr	1	3.3	1	3.3		
*Fisher Exact Testi, **Çoklu yanıt						

Tablo 5’ de prediyaliz hastalarının sosyodemografik özelliklerinin kontrol ve müdahale grubuna göre dağılımları ve gruplar arasındaki karşılaştırmaları verilmiştir. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 68.5 ± 10.3 , müdahale grubundaki hastaların yaş ortalaması 62.5 ± 10.0 ’dur. Kontrol grubundaki hastaların KBH hastalık süreci (ay) ortalaması 115.6 ± 121.7 , müdahale grubundaki hastaların ortalaması 92.0 ± 98.8 ’dir. Kontrol grubundaki hastaların %56.2’si erkek, %87.5’i evli, %56.2’si okuryazar, %62.5’i emekli, %68.8’nin gelir durumu gidere eşit, %93.8’i çekirdek/geniş aile tipine sahip, %62.5’i hastaneye ulaşmakta zorluk yaşamamakta, %56.2’sinin 4. evre KBH hastası ve %93.8’inin ek komorbid hastalığı olup, %46.7’sinde hipertansiyon, %20’sinde diyabet tanısı mevcuttu.

Müdahale grubundaki hastaların %62.5’i erkek, %81.2’si evli, %68.8’i okuryazar, %56.2’si emekli, %50’sinin geliri gidere eşit, %93.8’inin aile tipi çekirdek/geniş, %81.2’si hastaneye ulaşmakta zorluk yaşamamakta, %62.5’i 4.evre KBH hastası, %93.8’inde komorbid hastalık mevcut olup, %46.7’sinde hipertansiyon, %26.7’sinde diyabet vardı.

Kontrol ve müdahale grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının KHUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Kronik Hastalıklarda Uyum Ölçeği					
	Kontrol Grubu (n=16)	Müdahale Grubu (n=16)				
	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	p	Test	Cohen D	r
Fiziksel Uyum						
Ön test	38.6±4.8 38.5(33-48)	40.9±3.9 41(35-47)	0.162	- 1.435*	0.526	0.276
Son test	40.9±6.7 41(23-50)	47.6±3.4 49(38-51)	0.001	- 3.523*	1.261	1.590
İzlem	40.0±5.3 40.5(25-47)	48.6±2.3 48.5(45-53)	0.000	- 5.903*	2.102	4.418
p	0.259	0.000				
Test	-1.173**	-6.943**				
Psikolojik Uyum						
Ön test	23.0±3.6 24(14-28)	21.6±3.5 21(15-27)	0.268	1.130*	-0.394	0.155
Son test	24.5±3.6 24.5(18-30)	27.5±2.2 27.5(24-31)	0.004	- 3.129*	1.006	1.012
İzlem	22.5±2.9 22.5(18-27)	29.0±2.6 28.5(26-34)	0.000	- 6.543*	2.36	5.56
	0.611	0.000				
p	0.520**	-6.231**				
Sosyal Uyum						
Test						
Ön test	21.3±3.6 21.5(13-27)	20.0±4.7 20.5(12-30)	0.408	0.839*	-0.311	0.009
Son test	22.9±5.4 23(13-33)	28.6±2.4 28(25-32)	0.001	- 3.868*	1.364	1.860
İzlem	21.6±4.0 22(14-29)	30.5±1.8 31(27-34)	0.000	- 7.972*	2.869	8.231
p	0.791	0.000				
Test	-0.269**	-9.180**				
Toplam Ölçek Puanı						
Ön test	83.0±9.3 85.5(60-94)	82.6±7.4 79.5(74-102)	0.885	0.146*	-0.048	0.002
Son test	88.1 ±13.9 87(57-113)	103.8±6.6 103.5(89-114)	0.001	- 4.083*	1.443	2.082
İzlem Testi	84.2±9.6 84(63-103)	108.3 ±5.9 109.5(101-119)	0.000	- 8.515*	2.46	6.05
p	0.668	0.000				
Test	-0.438	-11.529**				
*Independent t Testi, **Paired Sample t Testi (Bu teste yönelik grup içi analizde 1. ve 3. izlem karşılaştırılmıştır.)						

Tablo 6’ da hastaların ön test, son test ve izlem testi Kronik Hastalıklara Uyum ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının gruplar arasında ve grup içindeki karşılaştırması verilmiştir. Fiziksel, psikolojik, sosyal alt boyutlarda ve toplam ölçek puan ortalamalarında kontrol ve müdahale grubu arasında ön testte anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$), son test ve izlem testinde anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Bu anlamlı farklılık büyük etki büyüklüğündeydi. Müdahale grubunda Kronik Hastalıklarda Uyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları son test ve izlem testinde arttı. Fiziksel, psikolojik, sosyal alt boyutlarda ve toplam ölçek puan ortalamalarında kontrol grubunda ön test ve izlem testinde grup içinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Ancak fiziksel, psikolojik, sosyal alt boyutlarda ve toplam ölçek puan ortalamalarında müdahale grubunda ön test ve izlem testinde grup içinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Bu anlamlı farklılık büyük etki büyüklüğündeydi.

Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarının KEF-II Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Kabul ve Eylem Formu II Ölçeği					
	Kontrol Grubu (n=16)	Müdahale Grubu (n=16)				
	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	p	Test	Cohen D	r
Ön Test	29.9±7.6 28(18-46)	27.9±10.4 29(8-45)	0.542	0.617	-0.22	0.04
Son Test	27.2±9.9 28(9-44)	14.0±4.4 13.5(8-23)	0.000	4.837	-1.723	2.968
İzlem Testi	26.5±8.9 27(11-44)	13.3±3.4 13(9-20)	0.000	5.478	-1.959	3.837
P	0.025	0.000				
Test	2.499**	6.529**				
*İndependent t Testi, **Paired Sample t Testi (Bu teste yönelik grup içi analizde 1. Ve 3. İzlem karşılaştırılmıştır.)						

Tablo 7’ de hastaların ön test, son test ve izlem ile Kabul ve Eylem Formu II Ölçeği toplam puanının gruplar arasında ve grup içindeki karşılaştırması verilmiştir. Kabul ve Eylem Formu II Ölçeği toplam puan ortalamasının ön testte kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$), son test ve izlem testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.05$). Bu anlamlı farklılık büyük etki büyüklüğündeydi. Grup içine bakıldığında hem kontrol hem de müdahale grubunda ön test ve izlem testi Kabul ve Eylem

Formu II Ölçeği toplam puanının grup içinde anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kontrol grubunda da müdahale grubunda da Kabul ve Eylem Formu II Ölçeği toplam puanı izlem sayısı arttıkça anlamlı bir şekilde azalmaktadır.

Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Yaşam Doyumu Ölçeği					
	Kontrol Grubu (n=16)	Müdahale Grubu (n=16)				
	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	p	Test	Cohen D	r
Ön Test	14.8±3.9 16(7-19)	16.1±3.8 16(8-23)	0.351	-0.948*	0.338	0.114
Son Test	15.2±4.5 16(7-22)	19.4±2.6 19.5(15-24)	0.003	-3.177*	1.143	1.306
İzlem Testi	16.5±8.2 15.5(7-43)	18.9±2.1 19(16-23)	0.065	-1.146*	0.401	0.160
p	0.365	0.014				
Test	-0.934**	-2.764**				
*Independent t Testi, **Paired Sample t Testi (Bu teste yönelik grup içi analizde 1. Ve 3. İzlem karşılaştırılmıştır.)						

Tablo 8’ de hastaların ön test, son test ve izlem testi Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanının gruplar arasında ve grup içindeki karşılaştırması verilmiştir. Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalamasının ön test ve izlem testinde kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Fakat son testte istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.05$). Bu anlamlı farklılık büyük etki büyüklüğündeydi.

Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanın grup içinde ise müdahale grubunda ön test ve izlem testi arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Puan ortalamalarına bakıldığında hastaların son testte en yüksek puan ortalaması (19.4±2.6) ve medyana (19.5) sahip oldukları görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış olan prediyaliz hastalarına uygulanan ACT temelli psikoeğitimin, bireylerin psikolojik esneklikleri, yaşam doyumları ve hastalık uyumları üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmadan elde edilen bulgular, mevcut literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmamızda müdahale grubunda bulunan hastaların KHUÖ'nden aldıkları toplam puan ve alt grup puanlarında son test ve izlem testlerinde anlamlı artış olduğu tespit edildi. Müdahale grubunda kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puanı ön tette 82.6 iken, son testte 103.8'e, izlem testinde de 108.3'e yükselmiştir. Benzer şekilde fiziksel uyum, psikolojik uyum ve sosyal uyum alt boyutlarından alınan puanlar da son izlem ve izlem testinde artış göstermiştir. Bu durum hastaların kronik hastalıklara uyumunun arttığını göstermektedir. Müdahale ve kontrol grubunda KHUÖ'nin ön test alt boyut puanları ve toplam puanı arasında anlamlı bir fark yokken, son test ve izlem testlerinde anlamlı fark vardı (Tablo *****). Bu bulgular KBY tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin hastalık uyumunu arttıracığına yönelik hipotezimizi (H1) doğrulamaktadır.

Literatür incelemesinde ACT'in kronik hastalıklara uyuma etkisini değerlendiren çalışmayla karşılanmamıştır. İran'da yapılan çalışmada hemodiyaliz hastalarına uygulanan ACT'in, hastaların yaşam kalitesi ve kan basıncı üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ACT'in hemodiyaliz hastalarının kan basıncı ve yaşam kaliteleri üzerinde etkisinin anlamlı olduğu ve izlem dönemlerinde de etkisinin sürdüğü belirlenmiştir (Kalbasi et al., 2021). Benzer bir çalışma da ise mindfulness terapi ve ACT'in hemodiyaliz hastalarının ruh sağlığı ve kan basıncı üzerindeki etkisine bakılmış, iki terapi yönteminin de ruhsal sağlığı artırmada ve kan basıncını düşürmede etkili olduğu tespit edilmiş olup terapiler arası etki farkı bulunmamıştır (Aghili & Malek, 2021). Hemodiyaliz hastalarında depresyon, ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesinde ACT'in etkinliğinin araştırıldığı

bir diğerk çalışmada, hastalarda depresyon, ruhsal sağlık ve fiziksel sağlıkta önemli ölçüde iyileşmeler olduğu bulunmuştur (Zeynal et al., 2016). Bu bulgular alışmamızdaki KHU'nin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları puanlarındaki anlamlı değişikliği destekler niteliktedir. Tayvan'da hemşirelerin son dönem böbrek hastalarının periton diyalizine uyumu arttırmaya yönelik bir teori geliştirdikleri çalışmada, hastalara pozitif öz düzenleme, günlük yaşamın düzenlenmesi ve diyaliz yöntemine adaptasyona yönelik yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Çalışma sonucunda hastalara diyaliz öncesi hastalığın fiziksel ve psikolojik etkilerine yönelik destek sağlanırsa hastalığa uyumun arttacağını ifade etmişlerdir (S. T. Chen et al., 2022). Bir diğerk çalışmada ACT'in diyaliz hastalarında ağrı kontrolü ve tedaviye uyum üzerindeki etkisi araştırılmış, ağrı kontrolünde ve tedaviye uyumda artış olduğunu bulmuşlardır (Sadeghi et al., 2023). Hemodiyaliz hastalarında ACT'in psikolojik, fizyolojik ve sosyal etkinliğinin araştırıldığı farklı çalışmalarda psikolojik, fiziksel ve sosyal iyi oluşun arttığı belirlenmiştir. Tıbbi tedavinin yanında psikolojik desteğin önemli olduğu vurgusunu yapmışlardır (Arnout, 2019; Sarizadeh et al., 2019; Zeynal et al., 2016). Topbaş ve Bingöl (2017)'ün de çalışmalarında belirttiği gibi KBY hastaların sadece tıbbi tedavisine yönelmek dışında hastanın etkilenebileceği fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastalığın etkilediği ynlerin desteklenmesi durumunda hastalığa uyumun arttığını ifade etmişlerdir (Topbaş & Bingöl, 2017). Çalışmamızda hastalara uyguladığımız ACT temelli psikoeğitim sonucunda hem kronik hastalıklara uyum hem de alt boyutları olan fiziksel, sosyal ve psikolojik uyum puanlarındaki artış literatürle örtüşmektedir. Literatürden elde ettiğimiz veriler çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda müdahale grubunda bulunan hastaların KEF II lğinden aldıkları toplam puanında son test ve izlem testlerinde anlamlı bir azalma olduğu tespit edildi. n test puanı 27.9 iken, son test puanı 14.0'e, izlem testi puanı ise 13.3'e gerilemiştir. Kontrol

grubunda da ön test e göre ölçek puanında azalmanın anlamlı olduğu, fakat müdahale grubu kadar bir düşüşün olmadığı bulunmuştur. Bu durumun ölçeklerin uygulanması için bile olsa hastalar ile görüşülmesinin bir sonucu olduğunu düşünülmüştür. Ön test puanlarında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yokken, son test ve izlem testinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulgular, KBY tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin bireylerin psikoloji esnekliklerini arttıracığına yönelik hipotezimizi (H2) doğrulamaktadır.

Literatürde ACT' in kronik böbrek yetmezliği olan hastalar üzerindeki etkisini incelenmesi bakımından çalışmamızla benzerlik gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan dört haftalık çevrimiçi video tabanlı Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) programının fizibilitesini ve kabul edilebilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların enerjilerinin ve psikolojik esnekliklerinin arttığını, yorgunluklarının ise azaldığını tespit etmişlerdir. Ayrıca programın diyaliz öncesinde uygulanması halinde daha etkili olacağını belirtmişlerdir (Elander et al., 2023). Daluee ve ark (2021) diyaliz öncesi ACT, diyaliz sırasında mindfulness ve ACT'i beraber uyguladıkları çalışmada hastaların ruhsal sağlığa etkisine bakmışlardır. Çalışmada ruhsal sağlık ve psikolojik esnekliği arttırdığını, iki uygulama arasındaki farkın anlamlı olmadığını, ACT'in tek başına istenilen etki için yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Kazemi Daluee et al., 2021).

Japonya'da KBY hastalarında psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çok merkezli bir çalışmada, yüksek psikolojik esnekliğin depresyonun görülmesini azalttığını tespit etmişlerdir. İlerlemiş kronik böbrek hastalığı ve diyaliz hastalarında psikolojik esnekliğin artmasıyla, daha az depresyon görülmesi ve hastalığın kabulünün daha çok olduğu belirlenmiştir. Psikolojik esnekliği iyileştirmek için ACT gibi farmakolojik olmayan müdahalelerin geliştirilmesinin, KBH hastalarında depresyonun önlenmesi ve tedavinin sürdürülmesi için kritik öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir (Iida et al., 2020).

Kanser hastalarıyla yapılmış çalışmada, müdahale grubunun psikolojik esneklik ve yaşam kalitesinde anlamlı bir fark varken, tükenmişlik ve uyku bozukluğunda anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişlerdir. İleri kanser evrelerinde de benzer etkilerin devam ettiğini, kanser hastalarında erken dönem itibarıyla ACT uygulamalarının psikolojik esneklik ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi için önemli olduğunu belirtmişlerdir (Zhang et al., 2023). Kanser hastalarına uygulanan ACT müdahalelerini inceleyen bir meta analiz çalışmasında ACT'in fiziksel semptomları doğrudan hafifletme veya ortadan kaldırma da yetersiz kaldığı, psikolojik esnekliği ise önemli derecede iyileştirdiğini belirlemişlerdir (Jiang et al., 2024). Bu sonucu destekleyen çalışmamızda hastaların psikolojik esneklikleri anlamlı şekilde yükselmiştir. Psikolojik esneklik, olumsuz düşünce ve duyguları yeniden şekillendirerek hastaların psikolojik sorunlarından kurtulmasını, hastalığa bağlı semptomların kabul etmesini ve değer temelli bir yaşam sürdürmelerini desteklemektedir.

Çalışmamızda müdahale grubu Yaşam Doyum Ölçeği puanlarına bakıldığında grup içi anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ön test ve izlem testi arasında anlamlı fark varken, en yüksek puan ortalaması 19.4 ile son testte görülmektedir. Gruplar arası değerlendirmede ön test ve izlem testinde anlamlı fark bulunmazken, son test puanlarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu bulgular, KBY tanısı olan bireylere verilen ACT temelli psikoeğitimin bireylerin yaşam doyumlarını artırıcı etkisi olduğu yönündeki hipotezimizi (H3) doğrulamaktadır.

Literatür incelemesinde ACT'in kronik böbrek yetmezliği ve yaşam doyumunu değerlendiren çalışmayla karşılaşmamıştır. Tip-2 Diyabetli Hastalarıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmada ACT'in hastaların psikolojik belirtiler ve yaşam doyumu üzerindeki etkisine bakılmıştır. Amaçlı örneklem yoluyla oluşturulan kontrol ve müdahale oluşturulmuş ve müdahale grubuna ACT uygulanmıştır. Çalışma sonucunda ACT'in psikolojik belirtiler ve yaşam doyumu üzerinde anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur (Bigdeli & Dehghan, 2019). Tip-2 diyabetli yaşlı hastalarla yapılan benzer bir çalışmada, hastaların yaşam doyumu ve öz bakım davranışları

değerlendirilmiştir. Çalışmamızla benzer yöntemin kullanıldığı çalışmada ACT'in hastaların yaşam doyumu ve öz bakım becerileri üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğunu tespit etmişlerdir (Behzadi et al., 2022). İrritabl barsak sendromlu hastalarda yapılan çalışmada, Transdiagnostik Yaklaşım (TY) ile kabul ve kararlılık terapisinin (ACT) duygusal bozukluklar, ruminasyon ve yaşam doyumu üzerindeki etkinliğini karşılaştırılmıştır. Çevrimiçi yapılan terapiler ile tamamlanan çalışma sonucunda TY ve ACT son testi arasında duygusal semptomlar açısından fark anlamlı bulunmuşken depresyon, ruminasyon ve yaşam doyumu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların kronik ağrıları nedeniyle çaresizlik hissi yaşadığı ve tedavi sürecinin uzun ve zorlu olmasıyla yaşam memnuniyetlerinin azaldığı belirtilmiştir (Shahkaram et al., 2024). Çalışmamızdan farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bir diğer İrritabl bağırsak sendromlu hastalarla yapılan çalışmada, Metakognitif Terapi ve ACT'in hastalık belirtileri ve yaşam doyumu üzerine etkisi karşılaştırılmıştır. Her iki terapi yönteminin de hastalık belirtilerinin azalması, yaşam doyumunun artmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde elde edilen etkinin son izlem kontrollerinde de sürdüğünü tespit edilmiştir (Pashang & Sedgh, 2019).

Kronik ağrı yaşayan hastalarla yapılan bir çalışmada uygulanan ACT'in yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Gerty, 2018). Bir diğer çalışmada, kas hastalıklarında psikolojik esnekliğin yaşam memnuniyeti ve duygudurum üzerine etkisi bakılmıştır. Çalışmada kesitsel analiz ile etkinin yönü tespit edilebilmesi için ileriye dönük analizler yapılmıştır. Bağımlı değişkenlerin başlangıç seviyeleri, 4 ay boyunca yaşam memnuniyeti, anksiyete ve depresyondaki değişimlerin değerlendirilmesinde psikolojik esnekliğin her bir değişkeni küçük ama önemli bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir (Graham et al., 2016). Yarı deneysel olarak daha kapsamlı planlanmış çalışmamız, Graham ve Gouck (2016)'in çalışmalarını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- ACT temelli psikoeğitim KBH tanılı bireylerin hastalık uyumunu arttırmada etkili olmuştur.
- ACT temelli psikoeğitim KBH tanılı bireylerin psikolojik esnekliklerini arttırmada etkili olmuştur.
- ACT temelli psikoeğitim KBH tanılı bireylerin yaşam doyumunu arttırmada etkili olmuştur.

Sonuç olarak, ACT'in KBH tanılı hastaların hastalık uyumunu, psikolojik esnekliği ve yaşam doyumunu arttırdığı ve bu etkinin sürdüğü belirlenmiştir. Katılımcıların özellikle tedavi sürecine yönelik olan korku ve kaygılarını kontrol edebilmenin rahatlığını sözlü olarak ifade etmeleri çalışmanın etkinliğini vurgulamaktadır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilir bir girişim olan ACT temelli yaklaşımların kronik hastalıklarda sağaltımı destekleyici olacağı sonucuna varılabilir.

6.2. Öneriler

- ACT temelli girişimlerin kronik hastalığı olan bireyler ile ruh sağlığı hemşireleri tarafından uygulanması
- ACT temelli girişimler ile son dönem KBH hastalarına psikososyal destek sağlanması,
- ACT temelli girişimlerin Diyaliz Öncesi Eğitim Programlarına (DOEP) dahil edilmesi
- Kronik hastalığa sahip bireylere ACT temelli girişimlerin farklı gruplarla çalışmaların planlanması
- ACT temelli girişimler ile farklı ekoller arasında karşılaştırmalı araştırmaların artırılması
- ACT temelli girişimlerin farklı çalışma yöntemleriyle yapılması

7. KAYNAKLAR

- Aghili, S. M., & Malek, F. (2021). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and cognitive therapy based on mindfulness on spiritual health and blood pressure of hemodialysis patients in Gorgan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(5), 81–94. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.5.81>
- Akbal, Y., & Nural, N. (2021). Effect of self-care agency on symptoms in patients on peritoneal dialysis. *Turkish Journal of Nephrology*, 30(2), 130–137. <https://doi.org/10.5152/TURKJNEPHROL.2021.4494>
- Akbal, Y., & Nural, N. (2023). The Effect of Health Literacy on Patient Outcomes in Stage 3b-4 Pre-Dialysis Patients: A Semi-Experimental Study. *Journal of Community Health Nursing*, 40(4), 242–254. <https://doi.org/10.1080/07370016.2023.2191593>
- Altundal Duru, H., & Yılmaz, M. (2023). Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan bilişsel davranışçı terapide psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 131–146. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1156801>
- Alzahrani, M. S. (2023). The Role of Mental Health Nurse in The Application of Different Treatment Modalities in Mental Health Nursing: Essay. *Evidence-Based Nursing Research*, 5(2), 45–47. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v5i2.287>
- Arnout, B. I. (2019). The Effectiveness of a Brief Program Based on the Acceptance and Commitment Therapy to Increase Psychological Well-Being in a sample of Patients with Renal Failure. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 3(5), 141–158. <https://doi.org/10.26389/ajsrp.b071118>
- Ateş, K., Seyahi, N., & Koçyiğit, İ. (2022). *Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon--Registry 2021*. Ankara: Miki Matbaacılık.
- Atia, M. M., Deep, S. H., Zaki, M. mahmoud, Behairy, A. S., Elgamasy, L. abdel S., & Elfiky, E. R. (2023). Effectiveness of a Nursing Intervention Based on Acceptance Commitment

- Therapy on Stress, Marital adjustment, Sleep quality, and Fatigue among Patients with Breast Cancer. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 28(1), 28–46.
- Atik, D., & Karatepe, H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 135–142. https://doi.org/10.19193/0393-6384_2016_1_21
- Behzadi, S., Tajeri, B., Sodagar, S., & Shariati, Z. (2022). The comparison of the effectiveness of acceptance, commitment, and reality therapy on life satisfaction and self-care behaviors of the elderly with type II diabetes. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 483–501.
- Bigdeli, R., & Dehghan, F. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Psychological Symptoms and Life Satisfaction in Patients with Type-2 Diabetes. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 5(4).
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bozbay, D. S., Yıldırım, A. B., & Dönmez, L. (2019). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan Hastaların Kronik Hastalık Uyumu ve İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *3.International 21.National Public Health Congress*.
- Chen, S. T., Yao, Y. C., Tseng, Y. S., & Sun, F. K. (2022). Developing a theory to help guide End-Stage Renal Disease Patients to adapt to Peritoneal Dialysis: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), 134–144. <https://doi.org/10.1111/jocn.15890>
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2019). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. *JAMA*, 322(13), 1294–1304. <https://doi.org/10.1097/00007611-197912000-00026>
- Chilcot, J., Guirguis, A., Friedli, K., Almond, M., Day, C., Silva-Gane, M. Da, Davenport, A.,

- Fineberg, N. A., Spencer, B., Wellsted, D., & Farrington, K. (2018). Depression symptoms in haemodialysis patients predict all-cause mortality but not kidney transplantation: A cause-specific outcome analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9918-9>
- Cukor, D., Rosenthal, D. S., Jindal, R. M., Brown, C. D., & Kimmel, P. L. (2009). Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney International*, 75(11), 1223–1229. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.51>
- Cusack, E., Killoury, F., & Nugent, L. E. (2017). The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2–3), 93–104. <https://doi.org/10.1111/jpm.12347>
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması:Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.263229>
- Davies, J., & Nagi, C. (2017). *Individual Psychological* (Issue Routledge 2015).
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192–206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Diener, C. (1996). MOST PEOPLE ARE HAPPY. *American Psychological Society*, 7(3), 181–185.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. <https://doi.org/10.1007/978-3->

- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay, S. L., & Sesso, R. (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney International*, 76(4), 414–421. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.156>
- Eknoyan, G., & Lameire, N. (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. In *IKidney International Supplements* (2013) (Vol. 3, Issue 163). <https://doi.org/10.3182/20140824-6-za-1003.01333>
- Elander, J., Stalker, C., Arborg, M., Coyne, E., Kapadi, R., Taal, M. W., Selby, N. M., & Mitchell, K. (2023). Living well on haemodialysis: Feasibility and acceptability trial of an online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) programme for people receiving kidney haemodialysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30(February), 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.008>
- Erdem, M., Tanriverdi, E., Yüce, E., Erdem, D., Gökmen, E. S., Küçük, S. H., Kayabasi, H., Atay, A. E., Yetmis, M., & Sit, D. (2018). Evaluation of initiation age of dialysis and other characteristics of patients with stage 5 chronic kidney disease. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 27(2), 140–145. <https://doi.org/10.5262/tndt.2018.2405>
- Ersöğütçü, F. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Pilates Destekli Kabul Ve Kararlılık (Act) Temelli Farkındalık Eğitiminin Benlik Saygısı Ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi*.
- Esen, B., Sallam Gökmen, E., Atay, A. E., Sari, H., Karakoç, A., Kahvecioğlu, S., Kayabaşı, H., & Şit, D. (2015). Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 24(3), 270–277. <https://doi.org/10.5262/tndt.2015.1003.03>

- Esen, F. B., & Yavuz, K. F. (2022). *ACT'i kolay Öğrenmek*.
- Evli, M., & Şimşek, N. (2021). Effect of acceptance and commitment-based counseling on smoking cessation and quality of life. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 677–690. <https://doi.org/10.17826/cumj.837634>
- Gail Wiscarz Stuart. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*.
- Gerty, L. (2018). Relationships between Daily Acceptance and Commitment Therapy(ACT), Coping, Acceptance and Life Satisfaction in Chronic Pain. In *Sereal Untuk* (Vol. 51, Issue 1).
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., & Villagr , P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 18–27. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70033-X](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70033-X)
- Goovaerts, T., Jadoul, M., & Goffin, E. (2005). Influence of a Pre-Dialysis Education Programme (PDEP) on the mode of renal replacement therapy. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 20(9), 1842–1847. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh905>
- Graham, C. D., Gouick, J., Ferreira, N., & Gillanders, D. (2016). The Influence of psychological flexibility on life satisfaction and mood in muscle disorders. *Rehabilitation Psychology*, 61(2), 210–217. <https://doi.org/10.1037/rep0000092>
- Güngör,  ., Ko y git,  ., Ulu, S., Tokg z, B., Arıcı, M., & Ate , K. (2021). Nefroloji Kitabı. In *Akademisyen Kitap Portalı* (Vol. 2, Issue July).
- Hatice  rs. (2023). Otizm Spektrum Bozuklu u Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Kabul Ve Kararlılık Durumlarının Bilin li Farkındalıklarına Etkisi. In *Karatay Üniversitesi Lisansüstü E itim Enstitüsü*.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *BEHAVIOR THERAPY*, 35, 639–665.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Iida, H., Fujimoto, S., Wakita, T., Yanagi, M., Suzuki, T., Koitabashi, K., Yazawa, M., Kawarazaki, H., Ishibashi, Y., Shibagaki, Y., & Kurita, N. (2020). Psychological Flexibility and Depression in Advanced CKD and Dialysis. *Kidney Medicine*, 2(6), 684–691.e1. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.07.004>
- Jeon, H. O., Kim, J., & Kim, O. (2020). Factors affecting depressive symptoms in employed hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychology, Health and Medicine*, 25(8), 940–949. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1702218>
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A. Y. M., & Yang, C. W. (2013). Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
- Jiang, X., Sun, J., Song, R., Wang, Y., Li, J., & Shi, R. (2024). Acceptance and commitment therapy reduces psychological distress in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*, 14(January). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1253266>
- Kaipainen, K., Välikkynen, P., & Kilkku, N. (2017). Applicability of acceptance and commitment therapy-based mobile app in depression nursing. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), 242–253. <https://doi.org/10.1007/s13142-016-0451-3>
- Kalbasi, R., Hatami, M., Seyrafi, M., Hakemi, M. A., & Sabet, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in quality of life and blood pressure index of hemodialysis patients. *EBNESINA*, 23(1).
- Kalbasi, R., Hatami, M., Seyrafi, M., Hakemi, M., & Sabet, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and process emotion

- regulation training in quality of life among hemodialysis patients. *Journal of Nurse and Physician within War*, 8(27), 7–15. <https://doi.org/10.29252/npwjm.8.27.7>
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32–43. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.669825>
- Karataş, Z., & Yavuzer, Y. (2023). Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. In *Pegem Akademi*.
- Kazemi Daluee, A., Shahhabizadeh, F., Nasry, M., & Akbar Samari, A. (2021). Effectiveness of ACT with and without Mindfulness plus Exercises on Spiritual Health in Hemodialysis. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 8(3), 171–180. <https://doi.org/10.32598/hsmej.8.3.6>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Levey, A. S., & Coresh, J. (2002). Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. In *ii National Kidney Foundation*.
- Levey, A. S., Inker, L. A., & Coresh, J. (2014). GFR estimation: From physiology to public health. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 820–834. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.12.006>
- Lin, C. C., Han, C. Y., & Pan, I. J. (2015). A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 9(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.007>
- Lopez-Giacoman, S., & Madero, M. (2015). Biomarkers in chronic kidney disease, from kidney function to kidney damage. *World Journal of Nephrology*, 4(1), 57–73. <https://doi.org/10.5527/wjn.v4.i1.57>
- Malkoç, F. (2019). Prediyaliz Hastalarının Depresyon, Umutsuzluk Durumları Ve Böbrek

- Nakline Bakış Açıları. In *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Montes, J. M. G., Elena, M. J. S., & Romera, M. V. (2020). The influence of coping and personality styles on satisfaction with life in patients with chronic kidney disease. *Psychologica Belgica*, 60(1), 73–85. <https://doi.org/10.5334/pb.518>
- Muscat, P., Weinman, J., Farrugia, E., Camilleri, L., & Chilcot, J. (2020). Illness perceptions predict mortality in patients with predialysis chronic kidney disease: a prospective observational study. *BMC Nephrology*, 21(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02189-7>
- Nejad, M. M., Shahgholian, N., & Samouei, R. (2018). The effect of mindfulness program on general health of patients undergoing hemodialysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(June), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Odabaşı, B. (2019). *Prediyaliz hastalarında psikolojik sağlamlığı yordayıcı faktörler*.
- Özer, D. (2023). Psikozun Erken Döneminde Hastalara Uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikotik Semptomlara ve İşlevsellik Düzeylerine Etkisi. In *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Özer, M., & Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72–74.
- Pashang, S., & Sedgh, A. khosh L. (2019). Acceptance and Commitment Therapy Compared with Metacognition Therapy in Reducing Symptoms and Increasing Life Satisfaction in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh*, 24(1), 22–29.
- Rahmalia, A., & Ratnasari, Y. (2021). Brief Acceptance and Commitment Group Therapy for Nursing Home Staff: Effects on Stress, Performance, and Quality of Life. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 10(3), 448–471. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v10i3.20600>
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (2008). Essentials of Behavioral Research. In *The McGraw-Hill*

Compames.

- Sadeghi, A. H., Ghodrati-Torbati, A., & Ahmadi, S. A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on clinical symptoms and treatment adherence in dialysis patients. *Journal of Research & Health*, 13(5), 381–388. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1704_22
- Sarizadeh, M. S., Rafieinia, P., Sabahi, P., & Tamaddon, M. R. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on subjective well-being among hemodialysis patients: A randomized clinical trial study. *Koomesh*, 21(1), 61–66.
- Sarizadeh, M. S., Rafienia, P., Sabahi, P., & Tamaddon, M. R. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hemodialysis Patients' Quality of Life: A Randomized Educational Trial Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 17(3), 241–252.
- Sein, K., Damery, S., Baharani, J., Nicholas, J., & Combes, G. (2020). Emotional distress and adjustment in patients with end-stage kidney disease: A qualitative exploration of patient experience in four hospital trusts in the West Midlands, UK. *PLoS ONE*, 15(5 November), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241629>
- Shahkaram, H., Yaztappeh, J. S., Sadeghi, A., Kianimoghadam, A. S., Soltanabadi, S., Bakhtiari, M., & Arani, A. M. (2024). Comparing the effectiveness of transdiagnostic treatment with acceptance and commitment therapy on emotional disorders, rumination, and life satisfaction in patients with irritable bowel syndrome: a randomized clinical trial. *BMC Gastroenterology*, 24(66), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03142-w>
- Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2020). Türkiye Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. In *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*.
- Tan, K. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin ergenlerde sınav kaygısı üzerine etkisi*.

- Toledano-Toledano, F., & Domínguez-Guedea, M. T. (2019). Psychosocial factors related with caregiver burden among families of children with chronic conditions. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(6), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0147-2>
- Topbaş, E. (2015). Kronik Böbrek Hastalığı ve Önemi, Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 4, 53–59. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/292265>
- Topbaş, E., & Bingöl, G. (2017). With the Psychosocial Persperctive, Dialysis Treatment and Nursing Interventions Towards Adaptation Process. *Journal of Nephrology Nursing*, 1(12), 36–42.
- TÜRBAD. Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği. Available from: <https://www.baglamsalbilimler.org.tr/terapist-materyalleri/> [Accessed 06 March 2023].
- Vos, T., & Bikbov, B. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- Weisbord, S. D., Mor, M. K., Sevic, M. A., Shields, A. M., Rollman, B. L., Palevsky, P. M., Arnold, R. M., Green, J. A., & Fine, M. J. (2014). Associations of depressive symptoms and pain with dialysis adherence, health resource utilization, and mortality in patients receiving chronic hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(9), 1594–1602. <https://doi.org/10.2215/CJN.00220114>
- World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [Accessed 06 March 2024].
- Yalınz, A. (2019). Kabul Ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Akran Zorbalığı Üzerindeki Etkisi. In *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.

- Yavuz, F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry*, 8(2), 21–27.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of acceptance and action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(4), 397–408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 41(8), 5712–5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>
- Yıldırım, M., & Belen, H. (2019). The Role of Resilience in the Relationships between Externality of Happiness and Subjective Well-Being and Flourishing: A Scrutual Equation Model Approach. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 3(1), 62–76.
- Yücel, D. (2022). *Kabul Ve Kararlılık Yaklaşımına Dayalı Grup Psikoeğitim Programının Hemşirelerin Psikolojik Esneklik Düzeyleri Üzerine Etkisi*.
- Zeynal, A. A., Ghaffari, A., & Sharghi, A. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on depression, mental health and physically health in hemodialysis patients. *Fundamentals of Mental Health*, 18, 417–425. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i4.503>
- Zhang, Y., Ding, Y., Chen, X., Li, Y., Li, J., & Hu, X. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(6), 582–592. <https://doi.org/10.1111/wvn.12652>

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet:

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Medeni durumunuz:

☐ Bekâr

☐ Evli

☐ Eşini kaybetmiş

☐ Boşanmış

4. Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Üniversite

5. Çalışma Durumunuz:

☐ Çalışmıyor

☐ Çalışıyor

☐ Emekli

☐ Ev hanımı

6. Ekonomik durumunuz:

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gider eşit

☐ Gelir giderden yüksek

7. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Tek başına

☐ Aile ile birlikte

☐ Diğer (.....)

8. Hastaneye ulaşmada zorluk yaşıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

9. Kaç aydır/yıldır böbrek hastasıınız?

10. Kronik Böbrek Hastalığı evreniz?

11. Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı dışında bir kronik hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz.

☐ Yok ☐ Var (.....)

Ek 2: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

Aşağıdaki ölçek kronik hastalıklarda (kalp, akciğer, böbrek vb.), hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda kronik hastalığınız boyunca yaşamış olabileceğiniz tutum, inanç ve davranışlarınızı içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak işaretleyiniz.

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hastalığım için verilen ilaçları düzenli kullanıyorum.					
2	Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılıyorum.					
3	Benimle aynı hastalığı olan kişilerle iletişim halindeyim.					
4	Vücudumda ortaya çıkan değişiklikleri (şişlik, kilo artışı vb.) önemsiyorum.					
5	Hastalığımın dolayısı ile aile içi ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
6	Hastalığım geleceğe yönelik planlar yapmamı engelliyor.					
7	Hasta olsam da sosyal aktivitelerime katılıyorum.					
8	Tamamen iyileşeceğimi düşünüyorum.					
9	Hastalığım cinsel yaşamımı etkilemiyor.					
10	Hastalığım uzun süreli olarak kontrol altında olmamı gerektiriyor.					
11	Hastalığım nedeniyle aldığım tedavinin etkili olacağını düşünüyorum.					
12	Hastalığım sebebiyle temkinli/tedbirli yaşamak bana çok zor geliyor.					
13	Hasta olsam da evdeki işlerimi yapıyorum.					
14	Hastalığımla ilgili evde takip etmem gereken ölçümleri (tansiyon, kan şekeri vb.) vanıyorum.					
15	Hastalığım sebebiyle verilen diyeti düzenli uyguluyorum.					
16	Hastalığım sebebiyle verilen egzersizleri düzenli yapıyorum.					
17	Hastalığımın dolayısı ile arkadaş ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
18	Düzenli olarak sağlık kuruluşuna kontrole gidiyorum.					
19	Hastalığım sebebiyle aileme yük olduğumu düşünüyorum.					
20	Hasta olmak beni endişelendiriyor.					
21	Sağlık çalışanlarına güveniyorum.					
22	Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
23	Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
24	Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyorum.					
25	Hastalığımın dolayısı ile çalışma hayatım olumsuz etkilendi.					

Ek 3: Kabul ve Eylem Formu II

Kabul ve Eylem Formu II

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre yanında yazan rakamı yuvarlak içine alınız. Seçiminizi yapmak için numaraların açıklamalarından yararlanabilirsiniz.

1- Hiçbir zaman doğru değil 2- Çok nadiren doğru 3- Nadiren doğru 4- Bazen doğru 5- Sıklıkla doğru 6- Neredeyse her zaman doğru 7- Daima doğru							
1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 4: Yaşam Doyumu Ölçeği

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşam doyumunuzu ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre ilgili kısma çarpı (X) koyarak gösteriniz.

Maddeler	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2. Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3. Yaşamımdan memnunum.					
4. Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

Ek 5: Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temelli Psikoeğitim Programı

Toplam Süre: 6 Hafta

Oturum Süresi: 60 dk

Sıklık: Haftada 1 gün

Kişi Sayısı: 16

OTURUMLAR	EĞİTİM İÇERİĞİ
1. Oturum: Tanışma ve Hazırlık	- Eğitim ile ilgili bilgilendirme ve katılımcılarla tanışma, Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın önemini vurgulanması, - Eğitim günlerinin belirlenmesi ve formatının anlatılması, - Katılımcılara, ev ödev formları hakkında bilgi verilmesi - Ön testlerin uygulanması
2. Oturum: Başlangıç, ACT tanıtımı, An'da olma	- Tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi, - Katılımcının hastalıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin sağlanması - Kabul ve Kararlılık Terapisi hakkında genel bilgilendirmenin yapılması, - Farkındalığa Giriş: Katılımcıyla birlikte Anda Olma Egzersizi (Nefese Odaklanma egzersizinin yapılması) - Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve bir sonraki oturum tarihinin belirlenmesi. - Ödevin verilmesi
3. Oturum: Değerler ve Hedeflerin Belirlenmesi	- Ödev kontrolünün yapılması, Bir önceki oturumun özetlenmesi, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi - Değerler hakkında farkındalık geliştirilmesi (Değer kartlarının kullanılması) - Bireysel değerlere ulaştırması beklenen yeni davranış hedeflerinin belirlenmesi, - Değerler ve hedefler arasındaki ayrımın yapılabilmesi, - Sihirli değnek metaforunun kullanılması. Hayat pusulası egzersizi

	• Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve geri bildirim alınması • Ödev verilmesi
4. Oturum: Değer Odaklı Eylemler	• Ödev kontrolünün yapılması, Bir önceki oturumun özetlenmesi, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi, • Nefes egzersizi, • Daha önce belirlenen değerler ve hedeflerin gözden geçirilmesi, • Değer odaklı eylemlerin belirlenmesi, • Kendinelik ile harekete geçmesi, • Gönüllülük ve eylem planının kullanılması • Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve geri bildirim alınması
5. Oturum: Ayırışma	• Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Düşüncelerin gerçekliğini görmesi • Düşüncelerinin kendi üzerindeki etkileri ve işe yararlılıklarının değerlendirilmesi, • Ayırışma metaforları (akıntıdaki yapraklar, aynı kelimeyi tekrarlamak, Düşünceyi şarkı olarak tekrar etmek ya da komik ses tonlarıyla tekrarlamak) kullanılması, • Düşünce ayırışmasının fark ettirilmesi • Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve geri bildirim alınması • Ödev verilmesi:
6. Oturum: Kabul	• Ödev kontrolünün yapılması, Bir önceki oturumun özetlenmesi, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi • Duygu ve düşüncelerle mücadelenin bırakılması, onlara yer açılması (pano metaforu) • Düşünceyi tutmadan, gelip gitmesine izin vermesi • Daha etkili olması ve yaptığı işten doyum almasını sağlamak için her ne yapıyorsa yaptığına bir bütün olarak bağlanması. • Kendinelik egzersizi (gözlemlene, nefes, genişletme, izin verme,

	somutlaştırma, kendine şefkat gösterme) • Gemideki canavar metaforunun kullanılması • Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve geri bildirim alınması • Ödev verilmesi
7. Oturum: Anla Temas İçinde Olma ve Bağlamsal Benlik	• Ödev kontrolünün yapılması, Bir önceki oturumun özetlenmesi, Oturum içeriği hakkında bilgi verilmesi, • Şimdi ve burada ne olduğunun farkına varılması, • Nefes egzersizi • Eller ile Kendinelik • Benliğin üç algısı hakkında bilgi verilmesi • Düşünce ve duygulardan bağımsız olup onları gözlemleyebilmesi ve kabul edebilmesi • Olumsuz düşünce ve korkulardan kaçınmaması, kendi içinde değer ve yerini bulması • Gökyüzü ve hava durumu metaforu • Oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirilmesi, özetlenmesi ve geri bildirim alınması • Ödev verilmesi
8. Oturum: Sonlandırma	• Son testlerin uygulanması • Eğitimin sonlandırılması • İzlem testi bilgilendirmesi • Vedalaşma

Ek 6: Ölçek Kullanım İzni



Kübra BERBER <kubra.berber@erdogan.edu.tr>

Alıcı: kfatihyavuz

18 Kasım Cum 15:15



Sayın Fatih YAVUZ,

Ben İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği doktora öğrencisi Kübra BERBER. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Kabul ve Eylem Formu 2" ölçeğini izniniz dahilinde doktora tezimde kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.

--

Öğr. Gör. Kübra BERBER
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği ABD



fatih yavuz

Alıcı: ben

20 Kasım Paz 22:16



Merhaba Kübra Hanım,

Ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

K. Fatih Yavuz

Doç. Dr., Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Başkan, Bağımlısal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği

KHUÖ.docx

Harici

Gelen Kutusu x



DERYA ATİK <deryaatik09@hotmail.com>

Alıcı: ben

Sevgili Kübra, ölçek erkedir, kolaylıklar diliyorum.

Derya Atik

iPhone'umdan gönderildi

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



Kübra BERBER <kubra.berber@erdogan.edu.tr>

Alıcı: dagli

18 Ağu 2021 Çar 12:34



Sayın Abidin DAĞLI,

Ben İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği doktora öğrencisi Kübra BERBER. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Yaşam Doyumu Ölçeği" ölçeğini izniniz dahilinde doktora tezimde kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.



Abidin DAĞLI <dagli@dicle.edu.tr>

Alıcı: ben

18 Ağu 2021 Çar 12:48



Sn. Öğr. Gör. Kübra BERBER,

Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle.

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Ek 7: Kurum İzni



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE DESTEK
HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
02 312 2021 30 53 - 0 464 247 179 - 199 - 9903



Sayı : E-64247179-799
Konu : Öğr Gör Kübra BERBER/Bilimsel
Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Öğr Gör Kübra BERBER, kurumumuza bağlı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Evre 5 Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Verilen Kabul Kararlılık Terapisi Temelli Psikoöğretimin Hastalık Uyumu Psikolojik Esneklik ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup çalışma süresince değişikliğe gidilmeden sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde 01/01/2023-31/06/2023 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Ohurlarınıza arz ederim.

Fatih TURAN
Dest Hiz Bşk Yrd

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2022
Öğr Dr Talip BAŞAK
Sağlık Hizmeti Başkanı

O L U R
.../.../2022
Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

Bilgilerinizi ve yazımız ile ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda gereğini rica ederim.

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu: 67be87da-93e0-480d-85d7-82e68641d54 - Belge Değerlendirme Adresi: <https://e-imza.saglik.gov.tr/belge-degerlendirme>

Bu belge Mahalleli Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez

Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK

Telefon: Faks No: 04642130364

Birim Sorumlusu

e-Posta: esranur.senturk@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No: (0 464) 213 03 57

<http://www.rize.egitim@saglik.gov.tr>



Ek:8 Etik Kurul Onay Formu



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TİPFAKÜLTESİ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-40465587-050.01.04-633

16.03.2023

Konu : Etik Kurul

Sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Universitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz “Evre 5 Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Verilen Kabul Kararıhkk Terapisi Temelli Psikoğğitim Hastalık Uyumu, Psikolojik Esneklik Ve Yaşam Doyumları Uzerine Etkisi” isimli başvurunuz etik kurulumuz yönergesine göre 09.03.2023 tarihinde yapmış olduğđ toplantıda incelenmiş olup, 2023/61 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Başkan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: fd7247fd39b

Belge Takip Adresi: <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimvadoogrulama>

Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Rize / TÜRKİYE
Telefon No: +90 (464) 223 61 26 Faks No: +90 (464) 223 53 76
e-Posta: Internet.Adresi: http://www.erdogan.edu.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: BURAK HANKAYA
Bilgisayar İşletmeni



Telefon No: +90 (464) 223 61 26 Faks No: +90 (464) 223 53 76
e-Posta: Internet.Adresi: http://www.erdogan.edu.tr/
Kep Adresi:

Bilgisayar İşletmeni



Ek 9: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

Araştırmanın Adı: ‘Kronik böbrek yetmezliği hastalarına verilen kabul kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin hastalık uyumu, psikolojik esneklikleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi’

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada, nefroloji polikliniği gelen evre 5 kronik böbrek yetmezliği hastalarında kronik böbrek yetmezliği hastalarının renal replasman tedavileri almadan önce, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli eğitim kullanılarak psikolojik esneklikleri ve hastalık uyumlarının artırması amaçlanmaktadır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nefroloji polikliniğine başvuran evre 5’i kapsayan kronik böbrek yetmezliği olan hastalar,
 - GFH’nın (15 ml/dk/1,73 m²) altında olması
 - 18 yaş ve üzeri olma
 - Oku yazar olma
 - Sözel iletişim kurabilen
 - Tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan
- Hali hazırda Psikiyatri tedavisi almayan
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar araştırmaya dâhil edilecektir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Size sorulan anket sorularının yanıtlanması istenecektir. Ayrıca 6 hafta sürecek olan eğitim programı için, her hafta 60 dakikalık bir oturum olacak şekilde araştırmacı tarafından yüz yüze kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimler verilecektir. Bütün oturumlar tamamlandıktan sonra yine size sorulan anket sorularını yanıtlamanız istenecektir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak katılımcı sayısı 30 kişidir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 18 ay olup, eğitim süreci 6 hafta devam edecektir.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen zamanınız haftada 1 gün olacak şekilde 60 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada sizin için doğrudan beklenen bir yarar yoktur. Yalnızca araştırma amaçlı bir çalışmadır, konuyla ilgili literatüre katkı sağlanacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın

sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI	Kübra BERBER	
TELEFON NUMARASI/ E-MAİL		
ADRES		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 10: Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temel Eğitimi Katılım Belgesi



Ek 11: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı:	Kübra BERBER
Doğum Yeri:	Rize
Yabancı Dil:	İngilizce

Eğitim Bilgileri

Derece	Üniversite
Lisans	Atatürk Üniversitesi
Yüksek Lisans	Atatürk Üniversitesi

Mesleki Deneyim

Görevi	Kurum
Öğretim Görevlisi	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2018-)
Hemşire	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (2010-2018)
Hemşire	Erzurum Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi (2010-2010)