

PAPER DETAILS

TITLE: Diyaliz Hastalarında Progresif Gevseme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi Ve Yasam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi

AUTHORS: Yasemin KUZEYLI YILDIRIM,Çiçek FADİLOGLU

PAGES: 33-45

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836048>

**DİYALİZ HASTALARINDA PROGRESİF GEVŞEME YÖNTEMLERİNİN
KAYGI DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE OLAN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ***

*TO EXAMINE THE IMPACT OF THE PROGRESSIVE RELAXATION
METHODS ON ANXIETY LEVELS
AND QUALITY OF LIFE IN DIALYSIS PATIENTS.*

Yasemin KUZEYLİ YILDIRIM

Çiçek FADİLOĞLU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı

Anahtar Sözcükler: Diyaliz, Gevşeme, Progresif Gevşeme Egzersizleri, Durumluk-Sürekli Kaygı, Yaşam Kalitesi.

Key Words: Dialysis, Relaxation, Progressive Relaxation Training, State-Trait Anxiety, Quality of Life.

*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, 2002 (Danışman: Fadiloğlu, Ç)

**13. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi (Sözel Sunu Birincilik Ödülü Almıştır)

***34th EDTNA/ERCA International Conference, 10-13 September 2005-Vienna (Sözel Sunu)

ÖZET

Bu çalışma, diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. 05 Şubat-05 Ağustos 2001 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde kronik diyaliz tedavisi gören 46 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında; "Hasta Tanıtım Formu", "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri", "Yaşam Kalitesi İndeksi" kullanılmıştır. Birinci aşamada; anketler tüm hastalara uygulanmıştır. Daha sonra tüm hastalara progresif gevşeme egzersizleri eğitimi uygulanmıştır. Eğitim materyali olarak Gevşeme Egzersizleri El Kitapçığı ve Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanmış olan Gevşeme Egzersizleri Kaseti kullanılmıştır. İkinci aşamada; eğitimin bitiminden altı hafta sonra "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Yaşam Kalitesi İndeksi" hastalara tekrar uygulanmıştır.

Çalışma sonucunda; Hastaların durumluk kaygı puanı ortalaması progresif gevşeme egzersizleri öncesi, 43.41; progresif gevşeme egzersizleri

sonrası ise 28.98 olarak saptanmıştır ($P < 0.001$). Hastaların sürekli kaygı puanı ortalaması progresif gevşeme egzersizleri öncesi 43.63, progresif gevşeme egzersizleri sonrası 31.09 olarak saptanmıştır ($P < 0.001$). Progresif gevşeme egzersizleri öncesi yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 28, 65, progresif gevşeme egzersizleri sonrasındaki toplam puan ortalaması 29.61 olarak saptanmıştır ($P < 0.01$). Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; progresif gevşeme egzersizlerini uygulamanın diyaliz hastalarının kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur.

SUMMARY

This study has been planned as an experimental research in order to determine the impact of a progressive relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. Fourty six patients who had been treated with dialysis in the Dialysis Unit Ege University Faculty of Medicine between 05 February-05 August 2001 composed the sampling of study.

The data was collected by means of a questionnaire. Patients Recognition Form, State-Trait Anxiety Inventory, Quality of Life Index for dialysis patients were used to collect the necessary data. All of forms were applied to all patients prior to progressive relaxation training. Then, progressive relaxation training were given to the all patients by investigator. As training materials; a Relaxation Training Hand Book which written by investigetors and Cassette were used. Six weeks after, progressive relaxation training, State-Trait Anxiety Inventory and Quality of Life Index were reapplied to all patients.

As a result of this research; before progressive relaxation training, the mean score for State Anxiety was found as 43.41; mean score after progressive relaxation training State Anxiety was found as 28.98. Before progressive relaxation training, trait anxiety mean score was found as 43.63 mean score after progressive relaxation training trait anxiety was found as 31.09. When the total quality of life score was examined; it was found as 28.65 before progressive relaxation training, and it was found as 29.61 after progressive relaxation training. The result of the study imposed that; progressive relaxation training for dialysis patients decreased State-Trait Anxiety levels and has a positive impact on the quality of life.

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) renal fonksiyonun geri dönüşsüz kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) geliştiğinde hastaya hemodiyaliz, periton diyalizi veya böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavilerinden birisi uygulanmaktadır (Kaya, 1998). KBY sağaltımı, hastalar için her zaman stres verici bir yaşam deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, bu hastalar diğer kronik hastalıkları olan bireyler gibi, bir takım ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalırlar (Kumbasar, 1997). Hemodiyalize giren hastalarda görülen ruhsal sorunlarla ilgili yapılan çalışmalarda en fazla ortaya çıkan sorunun depresyon ve kaygı olduğu bildirilmiştir (Akıncı,

2000; Özkan, 1993). Bunlar fiziksel hastalıkların en yaygın görülen psikolojik sonuçlarıdır (Kumbasar, 1997).

Günümüzde diyaliz tedavisi gören kronik böbrek hastalarının tedavisi ile ilgili yaklaşımlarda artık hastaları sadece sağaltmak değil, aynı zamanda kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamak da amaçlanmaktadır (Kumbasar, 1997). Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarının yaşam kalitelerini karşılaştıran çalışmalarda bu iki grup arasında yaşam kalitesi bakımından bir fark saptanamamıştır (Wang ve ark, 1993; Waiser ve ark, 1998; Monns ve ark, 2003).

Yaşam kalitesi fiziksel sağlığı, fonksiyonel durumu, ruhsal iyilik-halini ve sosyal fonksiyonu kapsayan çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır (Merkus ve ark 1997). Evans ve arkadaşları (1990), yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeler olarak iki bölümde incelenmesini önermişlerdir. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri temel olarak fiziksel iyilik hali ile açıklanmakta olup, fiziksel aktiviteleri yapabilme yetisi, fonksiyonel yeterlik, çalışma durumu, hastalık semptomları, sağlık durumu ile ilgili konuları kapsamaktadır. Subjektif göstergeler ise, temelde psikolojik iyilik halini yansıtmaktadır ve duygusal iyilik hali, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları içermektedir (Akyol 1992). Son dönem böbrek yetmezliği gibi kronik bir hastalığa sahip olma ve düzenli diyaliz tedavisine devam etme, hastanın yaşamını fiziksel ve psikososyal boyutta etkilemektedir (Lindquist ve Sjoden 1998). Yaşanan sorunlar incelendiğinde;

1. Haftada üç gün ve ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ile yaşamın diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmesi,
2. Üreminin artmasıyla bulantı, yorgunluk, uyku hali ve dikkat azalması, diyaliz uygulamasının hemen ardından sıvı elektrolit dengesindeki ani değişime bağlı baş ağrısı, bulantı, kas krampları gibi fiziksel değişikliklerin olması,
3. Sıvı ve gıda alımında büyük kısıtlamalar getiren diyet tedavisini uygulama güçlüğü,
4. Uzun süreli diyaliz uygulamalarına bağlı olarak bilişsel işlevlerin giderek bozulabilmesi,
5. Başka bedensel hastalıkların da eklenebilmesi (anemi, hipertansiyon gibi), beden imajında ve cinsel fonksiyonda bozulma,
6. Diyalizde geçirilen zamana, diyaliz dışındaki zamanlarda da fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş veriminin düşmesi, sosyal yaşamın yoksullaşması, aile düzeninde bozulmalar,

7. Diyaliz personeli, ailenin beklentileri ve diyalizin stresi ile başa çıkamama korkusudur.

Bu ağır fiziksel ve psikolojik stres etkenlerinin altında kalan hastalar, çoğu zaman kaygı yaşayabilmektedir. Ayrıca, kronik bir hastalığın ve düzenli diyaliz tedavisinin ortaya çıkardığı bu zorluklar hastanın yaşam kalitesini fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz olarak etkilemekte ve yaşam doyumunu azaltmaktadır (Bekki 1998, Hastaoğlu 1995, Kaya 1998; Sağduyu; LukSuet-Ching 2001).

Stresin etkilerini ve kaygıyı azaltmayı, ilgiyi ağrıdan başka yöne çekmeyi, iskelet kası gerginliğini ve kasılmalarını hafifletmeyi ve uykuyu kolaylaştırmayı içerdiği için son yıllarda gevşeme yöntemlerinin kullanımı kronik hastalığı olan bireylerin bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Lark, 2001; Taylor, Lillis, Lemone, 1989). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970 yıllarından beri bulantı/kusma, kaygı veya kemoterapinin yan etkilerini azaltmada gevşeme egzersizlerinin kullanılmakta olduğu ve olumlu etkilerinin saptandığı bildirilmektedir (Arakowa, 1997). Progresif gevşeme egzersizleri (PGE) Jacobson tarafından 1920'li yıllarda geliştirilmiştir (Arakowa, 1997; Baltaş, Baltaş, 1986). PGE insan vücudundaki elden ayaklara kadar büyük kas gruplarının istemli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içeren bir egzersiz türüdür (Arakowa, 1997).

Gevşeme egzersizlerinin; farklı hasta gruplarında kaygı düzeyini azalttığını saptayan bir çok çalışma bulunmaktadır (Knox, 1980; Spoth, 1981; Alarcon ve ark, 1982; Warner ve ark, 1992; Weber, 1996; Rasid, 1998; Lang, 2000; Lark, 2001; Cheung, Molassiotis, Chang, 2003). Benzer şekilde; gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesinin öğeleri olan fiziksel, psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumuna üzerine olumlu etkileri olduğu da değişik hasta grupları üzerinde gösterilmiştir (Kim&Lee, 1989; Lerman ve ark, 1990; Trzcieniecka-Green, Steptoe, 1994; Cheung, Molassiotis, Chang, 2001; Sloman 2002; Molassiotis ve ark, 2002; Cheung, Molassiotis, Chang, 2003). Ancak, diyaliz tedavisi gören hastalarda gevşeme tekniğinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştıran çalışmalara literatürde rastlanmamıştır.

Kaygısı olan ve yaşam kalitesinin tüm yönleri etkilenmiş olan bireylerde; öğrenme, sorun çözme, sağlıklı gelişimi sürdürme ve tedaviye olan uyum yanıtı olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık bakım profesyonelleri arasında özellikle hemşirelerin hastada var olan kaygının olası belirtilerini saptayarak ortaya çıkmasını önlemede, uygun davranışsal yöntemleri uygulayarak, gevşeme egzersizlerini ele almada ve hemşirelik bakımını uygulayarak sorunların giderilmesinde sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin, gevşeme egzersizlerini bakım pla-

nının bir parçası haline getirerek hastalara uygulamaları ve hastalara stres düzeyleri arttığı zaman bu egzersizleri uygulamaları konusunda eğitim vermeleri gerekmektedir.

Bu araştırma, diyaliz tedavisi gören son dönem böbrek yetmezliği hastalarında, progresif gevşeme tekniklerinin durumluluk-sürekli kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerine olan etkisini incelemek amacı ile deneysel olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini; Şubat 2001-Ağustos 2001 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde kronik olarak tedaviye devam eden, altı aydan daha uzun süre diyaliz tedavisi gören, 18 yaş ve üzeri olan, en az okur yazar olan, iletişim kurmada güçlüğü ve zihinsel problemi bulunmayan, araştırmaya katılmayı ve gevşeme egzersizlerini uygulamayı kabul eden 19 hemodiyaliz ve 27 sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastası olmak üzere toplam 46 hasta oluşturmuştur. 18 (7 HD, 11 SAPD) hasta araştırma sınırlılıklarına uymadığı, 14 (8 HD, 6 SAPD) hasta da araştırmaya katılmayı istemediği için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden ve Diyaliz Ünitesi'nden izin alınmıştır. Anket formu uygulanmadan önce hastalara araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup, katılımları için onamları alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri araçları;

Hasta Tanıtım Formu: Bu form sosyo-demografik özelliklerle birlikte hastalığa ve tedavi yöntemine ilişkin özelliklerinin yer aldığı 36 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Bu ölçek Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1977 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği belirlenmiş olan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Her bir ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Öner, Le Compte, 1985).

Yaşam Kalitesi İndeksi: Araştırmada kullanılan Padilla ve ark'larının 1983 yılında diyaliz hastaları için geliştirdiği Yaşam Kalitesi İndeksi; fiziksel ve sosyal aktiviteyi ve yaşam memnuniyetini içeren toplam 14 madde ve üç bölümden oluşmaktadır. İndeksin toplam puan

değeri 14-42 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Lok, 1996). Yaşam Kalitesi İndeksi geçerlik ve güvenirliği saptandıktan sonra çalışmada kullanılmıştır. Yaşam Kalitesi İndeksi'nin geçerlik incelemesine yönelik olarak; dil geçerliği, içerik geçerliği, iç tutarlık hesaplanmıştır. İndeksin güvenirliğini belirlemek için; ayrıca belirlenen örneklem grubu (Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Eğitim Hastanesi Diyaliz Ünitesi'ndeki kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş, araştırma örnekleme benzeyen diyaliz tedavisi gören 30 hasta)'na 15 gün ara ile test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. İndeks güvenirliğini test etmek için kullanılan bu örneklem grubunun verileri araştırma kapsamına alınmamıştır. Yaşam Kalitesi İndeksinin test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.92 olarak; birinci uygulama için cronbach alfa değeri 0.78 ve ikinci uygulama için cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur .

Gevşeme Egzersizleri Eğitim Kitapçığı ve Kaseti: Diyaliz hastasına yönelik Gevşeme Egzersizleri ile ilgili hazırlanan el kitapçığı araştırmacı tarafından toplanan literatür bilgileri ışığında geliştirilmiştir (Baltaş, Baltaş, 1986; Boyacıoğlu, Kabakçı; KottLee, Filehmann, 1990; Kumbasar, 1997).

Hastalara Gevşeme Tekniklerinin öğretilmesi için Türk Psikologlar Derneğinin hazırladığı kaset doğrultusunda eğitim verilmiştir. Kaset Psikolog Elif Kabakçı'nın sesinden gevşeme egzersizleri talimatlarını içermektedir ve fonda hastayı rahatlatacak müzik bulunmaktadır.

Anket Formunun Uygulanması: Örnekleme alınan hastaların tümüne Hasta Tanıtım Formu, Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Yaşam Kalitesi İndeksi uygulanmıştır. Bu anketlerin uygulanışı bittikten sonra, araştırmacı tarafından hastalara 30-40 dakikalık Progresif Gevşeme Egzersizleri ile ilgili bir eğitim programı uygulanmıştır. Bu çalışmada Progresif Gevşeme Egzersizleri Tekniği olarak hasta uyumunun daha iyi olması nedeniyle teyple olan gevşeme egzersizleri tercih edilmiştir. Gevşeme egzersizlerine yönelik olarak verilen eğitim hasta eğitim kuralları ve bu konudaki literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır (Arakowa, 1997; Lerman et al, 1990). Hastalar diyaliz ünitesinde sessiz bir odaya alınıp, araştırmacı tarafından sağlanan mini teyp ile Gevşeme Egzersizleri Kaseti dinlettirilmiştir ve gerekli açıklamalar yapılmıştır. Önce araştırmacı tarafından bu kasetteki egzersizler yapılmış ve sonra hastalardan bunları uygulamaları istenmiştir. Hastalar arasındaki bireysel farklılıklar göz önüne alınarak gerektiğinde tekrarlar yapılmış, soru ve endişelerini sormaları için fırsat verilmiştir. Hastalara, eğitim sonrası kaset ve kitapçık verilmiştir ve Gevşeme Egzersizlerini evde altı hafta boyunca günde iki kez veya en az bir kez teypteki komutlar doğrultusunda dinlemeleri ve uygulamaları istenmiştir

(Lerman et al, 1990). Gevşeme egzersizleri uygulaması bittikten altı hafta sonra hastalara Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Yaşam Kalitesi İndeksi tekrar uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analizler SPSS 10.00 paket programında yapılmıştır. Hastaların gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası durumluluk-sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları ve yaşam kalitesi puan ortalaması arasındaki farkı değerlendirmede Student t testi kullanılmıştır. Gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası durumluluk kaygı düzeyi, sürekli kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson's Moment Product Correlation Analizi kullanılmıştır (Sümbüloğlu, Sümbüloğlu, 1993).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların % 52.17'si 25-44 yaş grubundan olup, yaş ortalaması 38.74 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki hastaların % 58.70'i erkek, % 60.87'si evli, %36.96'sı lise mezunu, % 21.74'ü emeklidir. Hastaların % 67.39'nun para getiren bir işinin olmadığı, % 35.48'nin hastalık nedeni ile çalışmadıkları saptanmıştır. Hastaların hastalığa ilişkin verileri incelendiğinde; %86.96'sının ailesinde başka böbrek hastası bulunmadığı, % 50'sinin 73 ay ve üzeri hastalık yaşına sahip olduğu saptanmıştır. Hasta dosyalarından alınan verilere göre; hastaların % 30.42'sinin kronik böbrek yetmezliğine neden olan hastalığın belli olmadığı, % 21.73'ünün ise kronik glomerulonefrit tanısı aldığı saptanmıştır. Diyaliz yeterliliğini gösteren Kt/V değerleri incelendiğinde, hastaların % 67.39'unda yeterli düzeyde (HD hastaları için > 1.6, SAPD hastaları için >2.1) olduğu; sıvı yüklenmesi durumunu gösteren kardiyotorasik indeks (KTI) değerinin ise % 67.4'ünde kötü (KTI> 0.46) olduğu saptanmıştır.

Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi:

Tablo 1. Hastaların Progresif Gevşeme Egzersizleri Öncesi ve Sonrası Durumluluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	DURUMLUK KAYGI PUAN ORT			SÜREKLİ KAYGI PUAN ORT			YAŞAM KALİTESİ PUAN ORT		
	<u>n</u>	<u>X̄</u>	<u>SD</u>	<u>n</u>	<u>X̄</u>	<u>SD</u>	<u>n</u>	<u>X̄</u>	<u>SD</u>
Gevşeme Egzersizleri Öncesi	46	43,41	4,33	46	43,63	9,48	46	28,65	3,247
Gevşeme Egzersizleri Sonrası	46	28,98	2,78	46	31,09	6,48	46	29,61	2,285
	t=11.96		P<0.001	t=11.60		P<0.001	t= -3.28		P< 0.01

Durumluk-Sürekli Kaygı:

Tablo 1’de hastaların progresif gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası durumluk kaygı puanları gösterilmektedir. Gevşeme egzersizleri öncesi durumluk kaygı puanı ortalamasının 43.41, progresif gevşeme egzersizleri sonrasında ortalamasının 28.98 olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Durumluk kaygı puanında 14.43’ lük bir azalma saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların durumluk kaygı düzeyini azalttığı görülmektedir; bu sonuçlar beklenen sonuçlardır ve araştırmanın progresif gevşeme yöntemlerinin durumluk kaygı düzeyini azaltacağı hipotezini desteklemektedir.

Kronik hastalıkların bir çoğunda olduğu gibi, diyaliz tedavisi gören hastalarda da kaygı en yaygın yakınmadır. Progresif gevşeme egzersizlerinin kaygı düzeyini azalttığı çeşitli araştırmalarla saptanmıştır. Kim & Lee (1992) progresif gevşeme egzersizlerinin kaygı düzeyine olan etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada; hastaların gevşeme egzersizleri öncesi durumluk kaygı düzeyini 54.2 egzersiz sonrası ise 41.8 olarak saptamıştır. Çalışmamızda da bu değerlere yakın oranda bir azalma saptanmıştır. Alarcon ve ark. (1982) da hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda yaptıkları çalışmada deney grubundaki hastalara diyaliz öncesi 30 dakikalık progresif gevşeme egzersizleri uygulamışlar ve deney grubunda durumluk kaygı puanının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde azaldığını saptamışlardır.

Progresif gevşeme egzersizleri öncesi sürekli kaygı puanı ortalaması 43.63, progresif gevşeme egzersizleri sonrası puan ortalaması 31.09 olarak saptanmıştır ($P<0.001$) (Tablo 1). Sürekli kaygı puanında 12.54’ lük bir azalma saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizleri sonrası sürekli kaygı puanının, gevşeme egzersizlerinden önceki puana göre daha düşük bulunması beklenen bir sonuçtur ve hastalara verilen progresif gevşeme egzersizlerinin olumlu etkisini göstermektedir. Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların sürekli kaygı puanını azalttığı saptanmıştır. Çalışmamıza karşıt olarak; Stoudenmire (1975) progresif gevşeme egzersizlerinin sürekli kaygı düzeyini etkilemediğini saptamıştır.

Gevşeme yanıtı, gerginlik veya stresten mental ve fiziksel olarak kurtulmayı sağlamaktadır. Gevşemenin olumlu etkileri stresin etkilerini azaltmayı, kaygıyı azaltmayı, ilgiyi ağrıdan başka yöne çekmeyi, iskelet kası gerginliği ve kasılmalarını hafifletmeyi ve uykuyu kolaylaştırmayı içerir (Lark, 2001; Taylor, Lillis, Lemone, 1989).

Yaşam Kalitesi:

Tablo 1’de hastaların progresif gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası yaşam kalitesi puan ortalamaları görülmektedir. Gevşeme

egzersizleri öncesi yaşam kalitesi puan ortalamasının 28.65; gevşeme egzersizleri sonrasında ise 29.61 olduğu saptanmıştır ($P<0.01$). Progresif gevşeme egzersizleri sonrası yaşam kalitesi puan ortalamasının gevşeme egzersizlerinden önceki puana göre yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur ve uygulanan gevşeme egzersizlerinin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir.

Yaşam kalitesinin artırılması sağlık bakımında ve kronik hastalıkların tedavisinde önemli ve istenilen bir sonuçtur. Cheung, Molassiotis, Chang (2001) stomalı hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamak üzere yaptıkları çalışmada; progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesini yükselttiğini saptamışlardır. Sipirito, Russo, Masek'in (1984) sonuçları da bu çalışma ile uyumludur. Çeşitli çalışmalarda progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesini yükselttiği, baş etme yöntemlerini değiştirdiği bildirilmektedir (Cheung, Molassiotis, Chang, 2001). Bu elde edilen sonuçlarla mevcut çalışma sonuçları paralel niteliktedir.

Gevşeme Egzersizleri Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puanı, Sürekli Kaygı puanı ve Yaşam Kalitesi Puanının Karşılaştırılması

Gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası durumluk kaygı puanı, sürekli kaygı puanı ve yaşam kalitesi puanının karşılaştırılması Tablo 2' de gösterilmektedir.

Gevşeme egzersizleri öncesi; sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı puanı arasında önemli bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Bu sonuca karşıt olarak; Öner (1977) durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında önemli ve korelatif bir ilişkinin bulunduğunu saptamıştır (Kaya 1998).

Progresif gevşeme egzersizleri öncesi; yaşam kalitesi puanı ile durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Diyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitelerinin hastaların durumluk kaygılarından etkilenmediği görülmektedir. Durumluk kaygı bireyin içinde bulunduğu ve bilmediği stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur (Öner&Le Compte, 1985). Bu nedenle diyaliz tedavisi gören hastaların diyaliz tedavisine ilişkin aldıkları eğitim ile bu duruma daha kolay uyum sağladıkları ve bireyin yaşam kalitesini etkilemediği düşünülmektedir.

Gevşeme egzersizleri öncesi; sürekli kaygı puanı ile yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma kapsamındaki hastaların sürekli kaygıları arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı görülmektedir. Bu beklenen bir sonuçtur, bireyle-

rin sürekli olarak kaygı yaşamalarının yaşam kalitesini azaltacağı düşünülmektedir.

Gevşeme egzersizleri sonrası; sürekli kaygı puanı ile yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p > 0.05$). Gevşeme egzersizleri öncesi sürekli kaygı puanı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki saptanırken; gevşeme egzersizleri sonrası böyle bir ilişki görülmemektedir. Gevşeme egzersizleri sonrası yaşam kalitesi sürekli kaygı puanından etkilenmemektedir. Hastaların gevşeme egzersizlerine başlamadan önce diyaliz seansı öncesi kaygı düzeylerinin yüksek olması ve eğitim sonrası hastaların artık daha az kaygı hissetmelerinin nedeni gevşeme egzersizleri ile kendilerini rahatlatmalarına bağlanabilir.

Gevşeme egzersizleri sonrası; durumluk kaygı puanı ile sürekli kaygı puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Gevşeme egzersizleri sonrası durumluk kaygı puanı azaldıkça sürekli kaygı puanı da azalmıştır. Böylece, gevşeme egzersizlerinin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyini azalttığı saptanmıştır. Kaya (1998) da yaptığı çalışmada SAPD hastalarında durumluk kaygı puanı ile sürekli kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır ($p < 0.05$).

Gevşeme egzersizleri öncesi sürekli kaygı puanı ile gevşeme egzersizleri sonrası yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.3707$, $p < 0.05$). Böylece, sürekli kaygı puanı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir.

Tablo 2. Progresif Gevşeme Egzersizleri Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puanı, Sürekli Kaygı Puanı ve Yaşam Kalitesi Puanının Karşılaştırılması

	Gevş Eg. Önce Durumluk Kaygı	Gevş Eg. Sonra Durumluk Kaygı	Gevş Eg. Önce Sürekli Kaygı	Gevş Eg. Sonra Sürekli Kaygı	Gevş Eg. Önce Yaşam Kalitesi
Gevş Eg. Sonra Durumluk Kaygı	,1844				
Gevş Eg. Öncesi Sürekli Kaygı	,0702	,3921**			
Gevş Eg. Sonra Sürekli Kaygı	-,0526	,6458**	,6364**		
Gevş Eg. Öncesi Yaşam Kalitesi	,2328	-,2253	-,4652**	-,2686	
Gevş Eg. Sonra Yaşam Kalitesi	,2206	-,1541	-,3707*	-,1146	,7989**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gevşeme egzersizlerini uygulamanın, diyaliz hastalarının kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisini saptamak amacıyla yürütülen

bu çalışmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda, uygulanan progresif gevşeme egzersizleri eğitiminin durumluk-sürekli kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara göre, şu önerilerde bulunmaktadır:

1. Hastanın “Gevşeme Egzersizlerini” rahatça uygulayabilmesi için diyaliz ünitelerinde uygun bir ortam ve zaman ayarlanması, ayrıca hastaların motivasyonlarını arttırmak amacı ile bu egzersizleri toplu olarak uygulamalarının sağlanması,
2. Gevşeme Egzersizlerinin, çalışan hemşire ekibine de öğretilerek hasta bakım planının bir parçası haline getirilmesi ve hemşirenin bağımsız bir fonksiyonu olarak hastalara bu egzersizlerin uygulanmasının sağlanması,
3. Diyaliz tedavisi uygulanan hastaların kaygı düzeylerini ve yaşam kalitelerini etkileyen durumları ortaya çıkaracak kapsamlı bilgi için, daha geniş sayıdaki hasta grubu ve değişik Diyaliz Merkezleri ile araştırmanın tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akıncı F (2000). Hemodiyalize Giren Hastaların Psikososyal Sorunları ve Hemşirelerin Sorumlulukları. **Hemşirelik Forumu, Diyaliz ve Transplantasyon Özel Sayısı**, 3(2), 1-5.
2. Akyol (Durmaz) A (1992). Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
3. Alarcon RD, Jenkins CS, Heestand DE, et al (1982). The Effectiveness of Progressive Relaxation in Chronic Hemodialysis Patients. **Journal of Chronic Disease**, 35(10), 797-802.
4. Arakowa S (1997). Relaxation To Reduce Side Effects of Chemotherapy. **Cancer Nursing**, 20(5), 342-348.
5. Baltaş A, Baltaş Z (1986). Bedenle İlgili Teknikler. **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, 162-176. Cenkler Matbaacılık.
6. Bekki Z (1998). Kronik Böbrek Hastalığı ve Dializde Konsültasyon-Liyezon Psikolojisinin Yeri ve Önemi. **Çınar Dergisi**, 4(4), 96-100.
7. Boyacıoğlu G, Kabakçı E, Gevşeme Egzersizleri Kaseti. 3. Baskı, Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
8. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM (2001). A Pilot Study On The Effect Of Progressive Muscle Relaxation Training Of Patients After Stoma Surgery. **European Journal Of Cancer Care**, 10, 107-14.

9. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM (2003). The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. **Psychooncology**, Apr-May; 12(3): 254-66.
10. Hastaoğlu Ş (1995). Diyaliz Hastalarının Psikolojik Sorunları. **Çınar Dergisi**, 1(3), 21-23.
11. Kaya B (1998). Sürekli Ayaktan Periton Dializi uygulayan Hastaların Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
12. Kim DS, Lee GJ (1992). The Effect Of Muscle Relaxation Training On Patients With İnsomnia Complaints. **Kanho Hakhoe Chi**, Aug 19(2), 191-202.
13. Knox WJ (1980). An Exploratory Study of State-Trait Anxiety As a Function of Automoted Relaxation Training, Desired Changes And Drinking Behavior. **J Clin Psychol**, Jan 36(1), 332-7.
14. KottLee FJ, Filehmann, J (1990). Therapeutic Exercise to Develop Neuromuscular Coordination. **Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation**, 4. Edition, W.B. Saunders.
15. Kumbasar H (1997). Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Psikososyal Sorunlar. **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**, 2(1), 69-74.
16. Lang V E (2000). Relaxation Technique Reduces Patient Anxiety Before Surgery. http://www.findarticles.com/cf_dls/m325/1061/62829128/p1/article.jhtml, Erişim Tarihi: Şubat 2002.
17. Lark M S (2001). Relaxation Techniques for Relief of Anxiety & Stress. http://www.findarticles.com/cf_dls/m3225/10_61/62829128/p1/article.jhtml, Erişim Tarihi: Şubat 2002.
18. Lerman C, River B, et al(1990). Effects of Coping Style And Relaxation on Cancer Chemotherapy Side effects And Emotional Responses. **Cancer Nursing**, 13(5), 308-315.
19. Lindquist R, Sjoden PO (1998). Coping Strategies And Quality Of Life Among Patients On Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). **Adv. Nurs.**, Feb 27(2), 312-9.
20. Lok P (1996). Stressors, Coping Mechanisms and Quality of Life Among Dialysis Patient in Australia. **Journal of Advanced Nursing**, 23, 873-881.
21. LukSuet-Ching W (2001). The Quality of Life For Hong Kong Dialysis Patients, **Journal Of Advanced Nursing**, July, 35(2): 218-27.
22. Monns B, Johnson JA, Taub K, Mortis G, Ghali WA, Donaldson C (2003). Quality of Life in Patients Treated With Hemodialysis or Peritoneal Dialysis: What Are The Important Determinants? **Clin Nephrol**, Nov; 60(5): 341-51.
23. Merkus MP, et al (1997). Quality of Life in Patients On Chronic Dialysis: Self Assesment Three Months After The Start Of Treatment. The NECOSAD Study Group. **Am J Kidney Dis**, Apr; 29(4): 584-92.
24. Molassiotis A, Yung HP, Yam BM, Chan FY, Mok TS (2002). The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: A randomised controlled trail", **Support Care Cancer**, Apr ,10(3): 237-46.

25. Öner N, Le Compte A (1985). **Durumluk ve Sürekli Kaygı El Kitabı**, 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Matbaası.
26. Özkan S (1993). Kronik Böbrek Hastalığı ve Dializde Psikiyatrik Morbidite 1. **Psikiyatrik Tıp:Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi**, 187-190.
27. Rasid M Z (1998). The Effects of Two Types of Relaxation Training on Students Levels of Anxiety. http://www.findarticles.com/cf_dls/m2248/n129_v33/20740161/p2/article.htm, Erişim Tarihi: Mart 2002.
28. Sağduyu A, Ertan Y (1988). Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Hastalarında Ruhsal Bozukluklar. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 9; 11: 13-22.
29. Sloman R (2002). Relaxation and imagery for anxiety and depression control in community patients with advanced cancer. **Cancer Nurs**, Dec; 25(6): 432-5.
30. Spirito A, Russo DC, Masek BJ (1984). Behaviorl Interventions And Stress Management Training For Hospitalized Adolescents And Young Adults With Cystic Fibrosis. **Gen Hosp Psychiatry**, July 6(3), 211-8.
31. Spoth R, Meade C (1981). Differential Application of Cue-Controlled Relaxation in The Reduction of General Anxiety. **J Behav Ther Exp Psychiatry**, Mar 12(1), 57-61.
32. Stoudenmire J (1975). A Comparision Of Muscle Relaxation Training And Music In The Reduction Of State And Trait Anxiety. **J Clin Psychol**, Jul 31(3), 490-2.
33. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1993). **Bioistatistik**, Ankara, 3. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi.
34. Taylor C, Lillis C, Lemone, P (1989). Stress and Adaptation. **Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care**, Philadelphia, J.B. Lippincott Company.
35. Trzcieniecka-Green A, Steptoe A (1994). Stress Management In Cardiac Patients: A Preliminary Study Of The Predictors Of Improvement In Quality Of Life. **J Psychosom Res**, May 38(4), 267-80.
36. Waiser J, Budde K, Schreiber M, Peibst O, Koch U, Bohler T, Hoffken B, Hauser I, Neumayer HH. (1998) The Quality Of Life End Stage Renal Disease Care. **Transpl Int**, 11(1), 42-5.
37. Wang T, Liu B, Ye RG (1993). Comparision Of Quality Of Life In Continous Peritoneal Dialysis And Hemodialysis Patients. **Chung Hua Nei Ko Tsa Chih**, Nov 32(11), 754-6.
38. Warner CD, et al (1992). The Effectiveness of Teaching a Relaxation Technique to Patients Undergoing Elective Cardiac Catheterization. **Cardiovasc Nurs**, Jan 6(2), 66-75.
39. Weber S (1996). The Effects of Relaxation Exercises on Anxiety Levels in Psychiatric Inpatients. **J Holist Nurs**, Sep 14(3), 196-205.