T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ELİF AKYÜZ

DANIŞMAN
Prof. Dr.FUNDA BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 07.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Elif AKYÜZ

(İmza)

Beni bugünlere getiren anneme, babama ve mesleğini etik ilkeler doğrultusunda, hakkıyla yapan meslektaşlarıma ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin tüm aşamalarında bilgisi ve tecrübesiyle bana rehberlik eden, hoş görüsünü, sabrını, ilgisini esirgemeyen ve sonuna kadar bana inanan kendisini rol model aldığım çok saygıdeğer hocam ve danışmanım "Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ"a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimleri ve tecrübeleriyle desteklerini ve inançlarını benden esirgemeyen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki tüm öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hocalarıma,

Çalışmamın yürütülmesini destekleyen Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Seyrantepe Yerleşkesi'ne, çalışmamı yürütülmesinde bana destek olan üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji kliniği hemşire arkadaşlarıma ve klinik sorumlu hemşirelerine, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden hastalara,

Hayatımın her alanında bana destek olan, düştüğümde kaldıran ve desteklerini benden esirgemeyen annem "Nazikter Akyüz", babam "Ruşit Akyüz", sahip olamadığım kardeşim yerine koyduğum arkadaşım, dostum, meslektaşım canım "Hamza Yıldız"a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, her fırsatta yanımda olan, yapabileceğime inanan ve bana güvenen canım ablam meslektaşım "Nur Gökçeli" ve canım meslektaşım "Emine Güven"e, motivasyon kaynağım olan canım "Birsen Karaörs Soysal"a ve "Ece Özkan"a, çalışmamın yürütülmesini destekleyen sorumlu hemşirem Elif Uyanık'a tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2022 Elif AKYÜZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **ix**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. YAŞLILIK 3
2.2. YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI BAKIM GEREKSİNİMİNİN BELİRLENMESİ 5
2.2.1. Yaşam Süresi 6
2.2.2. Yaşam Aktiviteleri 6
2.2.3. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler 9
2.2.4. Bağımlılık/Bağımsızlık Dizgesi 10
2.2.5. Yaşamda Bireysellik 11
3. YÖNTEM **12**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ 12
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 12
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 12
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 13
3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri 13
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI 13
3.5.1. Veri Toplama Araçları 13
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 15

3.7. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ 15
3.8. ARŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ 16
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 16
3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 16
4. BULGULAR 17
4.1. HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 17
4.2. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR 20
4.3. HASTALARIN BİREYSEL, HASTALIK ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER SORUNLARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 30
5.1. HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMASI 30
5.2. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 31
5.3. HASTALARIN BİREYSEL, HASTALIK ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER SORUNLARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 38
KAYNAKLAR 40
EKLER 49
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 60
ÖZGEÇMİŞ 61

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200) 18

Tablo 4-2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=200) 19

Tablo 4-3. Bakım Bağımlılığı Ölçek Maddelerinin Puan Ortalamaları 20

Tablo 4-4. Hastaların Bakım bağımlılığı Düzeyi ve Etkileyebilecek 21
Diğer Sorunların Puan Ortalamaları (N=200)

Tablo 4-5. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı 22
Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4-6. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı 24
Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4-7. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyen Bireysel Özellikler 26

Tablo 4-8. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyen Hastalık Özellikleri 27

Tablo 4-9. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyebilecek Diğer Sorunların 28
Regresyon Analizi

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
BBÖ	: Bakım Bağımlılığı Ölçeği
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
ABY	: Akut Böbrek Yetmezliği
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
MMT	: Mini Mental Test
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
VAS	: Visual Ağrı Skalası

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Elif AKYÜZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma; yaşlı hastalarda ameliyat sonrası bakım gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışma;bir devlet hastanesinde 65 yaş üstünde olan, büyük cerrahi girişim geçiren ve bilişsel-algısal sorunu olmayan 200 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri; "Yaşlı Tanıtım Formu", "Mini Mental Test (MMT)","Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Ağrı Skalası (GKÖ-VAS)" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ" ile toplandı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile yaşlı hastanın uygun olduğu zaman diliminde, bakım ve tedavi saatlerini aksatmayacak şekilde, ameliyat sonrası 4. günde hasta odasında, araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanması 20-30 dakika arasında tamamlandı. Elde edilen verilen uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edildi. Hastaların yaş ortalamalarının 73.85±7.18 yıl, %54'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %63,5'inin planlı bir şekilde hastaneye kabul edildiği, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, %54,5'inin sigara/alkol kullandığı,%66,5'inin daha önce ameliyat deneyimin olduğu, %45,5'nin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde olduğu, %25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimlediği ve BBÖ ortalamalarının 60.09±4.34olduğu saptandı. İleri yaş grubunda, düşük eğitim düzeyine sahip, kronik hastalığı olan, acil birimden sevk ile büyük cerrahi girişim geçiren (özellikle ortopedi ve travmatoloji, beyin-sinir cerrahisi), şiddetli düzeyde ağrısı ve düşme riski yüksek, bilişsel düzeyi daha düşük olan yaşlı bireylerinin kendi değerlendirmelerine göre başkalarına bağımlılıklarının/bakım gereksinimlerinin daha fazla/yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

Haziran 2022 , 74 sayfa.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Bakım Bağımlılığı, Cerrahi Girişim, Yaşlılık

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF POSTOPERATIVE NURSING CARE NEEDS AND EFFECTING FACTORS IN ELDERLY PATIENTS

ELİF AKYÜZ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing Programme

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

This study was planned as descriptive and correlational to examine the need for post-operative care and the affecting factors in elderly patients. The study was conducted at a state hospital with 200 patients over the age of 65, who underwent major surgical intervention, and had no cognitive-perceptual problems. The data were collected using the "Elderly Identification Form," "Mini-Mental Test (MMT)," "Visual Analog Scale-Visual Pain Scale (VAS)," and "Care Dependency Scale-CDS". The data were collected by the researcher using the face-to-face interview method in the patient room on day 4 after the surgery at a time that the patient was available without disrupting the care and treatment hours. The data collection was completed in around 20-30 minutes. The obtained data were analysed using appropriate statistical methods. It was found that the mean age of the patients was 73.85±7.18 years, 54% of the patients were female, 62.5% were elementary school graduates, 63.5% were admitted to the hospital in a planned manner, 82% had a chronic disease, 54.5% use tobacco/consume alcohol, 66.5% had previous surgery, 45.5% were in the orthopedics and traumatology clinic, 25.5% underwent surgical intervention for fracture reduction, and the mean CDS was 60.09±4.34. It was determined that elderly individuals, who are in the advanced age group, with low education level, have a chronic disease, have undergone major surgery with a referral from the emergency unit (especially orthopedics and traumatology, neurosurgery), have severe pain, and a high risk of falling, and have a lower cognitive level showed higher dependence on others/care needs than their counterparts ($p<0.05$)

June 2022, 74 sayfa.

Keywords: Nursing Care, Care Dependence, Surgical Intervention, Elderly

1. GİRİŞ

Yaşlılık; vücutta meydana gelen biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişikler olup yaşamın son evresidir. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda görülme sıklılığı artar (Kutsal 2006). Kronik hastalıkların artması ise, hastaneye yatış oranı ve cerrahi girişim geçirme sıklığını arttırır. Yaşlıları sağlığın iyileştirilmesi, bozulmuş fonksiyonların onarılması ve düzeltilmesi, ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla cerrahi girişim planlanabilmektedir. Yaşlılarda görülebilecek en sık cerrahi girişimler arasında; kalça ve femur kırığı gibi ortopedik ameliyatlar, prostat rezeksiyonu gibi üroloji ameliyatları, inguinal herni, memede kitle, tiroid gibi genel cerrahi ameliyatları, retina yırtığı gibi göz ameliyatları, koroner arter bypass gibi kardiyovasküler ameliyatlar yer almaktadır (Wallace 2007; Usta ve Aygin 2015). Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon görülme riski, diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Bu yüzden ameliyat sonrası planlanacak etkili bir hemşirelik bakımı; hastanın iyileşme sürecini hızlandırır, komplikasyon görülme oranını azaltır. İlerleyen yaş, beslenme durumundaki değişiklikler, kronik hastalıklar ve acil ya da planlı ameliyat prosedürü cerrahi risk faktörleri arasındadır (Kaye ve ark. 2009). Oruç ve ark. (2004) yaş ile ölüm ve yan etkilerin görülme oranını karşılaştırdıkları çalışmalarında; 60 yaş üstü bireylerde yan etki (%35,6) ve ölüm oranın (%23,28), 60 yaş altı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fırat Kılıç ve ark. (2017)'nın çalışmalarında, ameliyat olan yaşlı hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) puan ortalamalarının, ileri düzeyde anlamlı farklılıkla diğer hastalara göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Korhan ve ark. (2013) çalışmalarında da, hastaların yaş ile birlikte bakım gereksiniminin arttığı saptanmıştır. Yine aynı çalışma sonucunda, özellikle 58 yaş ve daha ileri yaşlarda bağımlılık durumunun giderek arttığı saptanmıştır (Korhan ve ark. 2013). Hastaların bakım gereksinimlerinin bilinmesi, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirelik bakımının eksiksiz yapılmasını sağlar. Bakım gereksinimlerinin ortaya konulmasında ise, hastaların kendi algılarına göre bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi önemli bir göstergedir (Fırat Kılıç ve ark. 2017).

Bu bağlamda araştırma; yaşlı hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakımı gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı. Elde edilen sonuçların; yaşlı hastaların ameliyat sonrası bakımlarının planlanmasına ilişkin kanıt oluşturacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YAŞLILIK

Yaşlılık, doğumla başlanıp ölümle sonlanan yaşamın son dönemidir. Birleşmiş Milletler 60 yaş ve üzerini yaşlı nüfus olarak belirlemiştir (Soysal 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık, "çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır" (Ergün ve ark. 2003). DSÖ, 65 yaş ve üzerini yaşlı nüfus olarak belirlemiş olup yaşlılık olgusunu kendi içinde sınıflandırmıştır. 65-74 yaş arasındaki bireyler "genç yaşlılık", 75-84 yaş arasındaki bireyler ''orta yaşlılık", 85 ve üzeri yaşta bireyler ise "ileri yaşlılık" olarak sınıflandırılmıştır. Yaşlılık dönemi biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir dönemdir. Biyolojik yaşlanma, bireyde meydana gelen fizyolojik değişimleri ifade eder. Psikolojik yönü ise; yaşlanma dönemine olan bireylerin, yakınlarının ölümü, emeklilik, karşılaştıkları olumsuzluklar ve rollerini yerine getirememe gibi sorunlarına da uyum sağlama ve bunlarla baş edebilme becerisi olarak açıklanmaktadır. Sosyolojik yaşlanma ise, yaşlı bireyden toplum tarafından beklenen görev ve sorumluluklarını gerçekleştirilip/gerçekleştirilememesini içermektedir (Soysal 2020). Yaşlılık, biyo-fizyolojik bir süreç olmakla birlikte bireyleri, yaşam aktivitelerinin tamamında ya da bazı aşamalarında bağımlı hale getirir (Özdemir ve Bilgili 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TUİK) verilerine göre; yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha ileri yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken; son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olarak bildirilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise; 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükseldiği belirtilmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre; yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre ise, 2015 yılında yaşlı nüfusun %61,3'ünün 65-74 yaş grubunda, %30,7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8'nin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken; 2020 yılında %63,8'inin 65-74 yaş grubunda, %27,9'unun 75-84 yaş grubunda ve %8,4'ünün 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı bildirilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2015 yılında %12,2 iken; bu oranın 2020

yılında %14,1'e yüksekliği belirtilmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK 2021).

Yaşlanma ile birlikte kronik ve dejenaratif hastalıklar artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte, fiziksel, ruhsal ve biyolojik sağlık sorunları, bakıma gereksinimin artması, çalışma hayatından uzaklaşma, eşinin vefatı vb. sebeplerle bireyler bağımsızlıklarını kaybedebilmektedirler (Şentürk 2018). Sık görülen kronik hastalıklar olarak tanımlanan diyabetes mellitus, kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, artrit sorunları yaşlanmayla birlikte ortaya çıkmaktadır (Morgan ve Kunkel2016). Yaşlılık ile birlikte çeşitli nedenlerle ortaya çıkan fonksiyonel kayıp ve olumsuz sonuçlar "geriatrik sendromlar" olarak adlandırılır (Aslan ve ark. 2018). Kaya ve ark. (2018) geniş örneklem (N=1048) üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında geriatrik sendromlar; çoklu ilaç kullanımı (%59,8) üriner inkontinans (%44,1) ağrı (%41,8) ve uyku bozuklukları (%40,8) olarak belirlemiştir. Farklı çalışmalarda ise; düşme, deliryum, inkontinans ve basınç yaralanmaları geriatrik sendromlar olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve ark. 2018; Ulusoylar ve ark. 2019; Düzgün ve ark. 2020).

Yaşlılıkla birlikte oluşan geriatrik sorunlar, kronik hastalıkların varlığı ve sıklıkla deneyimlenen ortopedi (kalça kırığı, revizyonu vb.), genel cerrahi (kolesistektomi, herni vb.), üroloji (prostat rezeksiyonu vb.), kardiyovasküler (koroner bypass vb.) sorunlar nedeniyle cerrahi girişimler uygulanmak durumunda kalınmaktadır (Yıldırım ve ark. 2012). Yaşlanma ile birlikte cerrahi girişim oranın artması, bireyde görülen biyo-fizyolojik ve psikososyal değişimler, ameliyat olacak yaşlı hastaların diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha özel ve hassas hemşirelik bakımına gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır. Ameliyat öncesinde ve sonrasında hastanın biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönden bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi gerekli hemşirelik bakımının belirlenmesi için son derece önemlidir (Erdoğan ve Bulut 2019).

Dünya genelindeki yaşlı nüfusun giderek ilerlemesi, hastalıkların görülme sıklığının artması yaşlı bireylerin tıbbi tedavi-bakım ve cerrahi müdahale gereksinimini de arttırmaktadır (Wallace 2007). Yaşlanma ile meydana gelen biyo-fizyolojik ve psikolojik değişiklere eşlik eden cerrahi girişim, yaşlı bireyin tüm boyutları kapsamında yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimini, sıklığını da olumsuz etkiler (Aygin ve ark 2011). Bu yüzden yaşlı bireylere etkin hemşirelik bakımının sunulması, ameliyat sonrası komplikasyonların ve morta-

litenin azaltılması açısından önemlidir (Usta ve Aygin 2015). Ameliyat sonrasında hemşire tarafından yaşlı bireyin değerlendirilmesindeki temel amaç; iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerinin tespit edilmesi ve bu süreçte hastanın güvenliğinin, konforunun sağlanmasıdır. Hemşire bu değerlendirmeler sonucunda elde edilen verilerle gerekli girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir. Hemşirenin bu süreçte uygulayacağı bakımın odak noktası; bireyin bağımlılık/bağımsızlık durumunun belirlenmesi, bağımsızlığının desteklenerek planlanan bakımın uygulanması ve en kısa sürede bağımsızlığının kazandırılmasını sağlamak olmalıdır (Erdoğan ve Bulut 2019). Ameliyat sonrasında iyileşmeyi sağlayan faktörler arasında bilişsel işlevlilik durumu, uyku, hasta bireyin mental durumu, ağrı düzeyi, fiziksel işlevselliğivb. durumlar gelmektedir (Wu ve Richman 2004). Ameliyat sonrasında hemostatik denge, yaşlı bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha çabuk bozulur. Uygulanan etkili hemşirelik bakımı ile yaşlı bireyin hemostatik dengesinin sağlanması, hastanede kalış süresinin azalması ve yaşam aktivitelerini bağımsızlığının desteklenerek günlük yaşantısına kısa sürede dönmesi sağlanabilir (Yolcu ve ark. 2016).

Bakım bağımlılığı, hastanın öz bakım ve günlük ihtiyaçlarının karşılanması açısından belli bir süre bakıma ve profesyonel desteğe ihtiyacını gösteren dinamik ve subjektif bir süreçtir. Hemşireler açısından hastanın öz-bakımı konusunda bağımsızlığının kazanılmasını sağlamak, öncelikli amaçlardan olmalıdır (Fırat Kılıç ve ark. 2017). Bakım gereksinimi olan hastalar hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bakım bağımlılık durumunun belirlenmesi kaliteli bakım verilmesi ve hemşire sayısının belirlenmesinde, kılavuz oluşturabilmektedir (Eşer ve Çevik 2014).

2.2. YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI BAKIM GEREKSİNİMİNİN BELİRLENMESİ

Yaşlı hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde uygulanmasında ve sonuçlarının değerlendirilmesinde “Hemşirelik Süreci”ni kullanmak, hemşirenin bakımı sistematik bir yaklaşımla ele almasına olanak sağlar ve hemşireye rehber oluşturarak eksik bilgi alınmamasını sağlar. Doğru ve etkili hemşirelik bakımı yaşlı bireyin gereksinimlerinin belirlenmesiyle başlar. Bu yüzden “Hemşirelik Süreci”nin ilk aşaması olan “Tanılama” oldukça önemlidir. Tanılamada ilgili verinin atlanmasını önlemek, yaşlı bireyi tüm boyutları kapsamında ele alıp değerlendirmek ve bireyin bireyselliğine odaklanabilmek için bir/birkaç hemşirelik model/kuramından yararlanılması önemlidir (Holland ve ark. 2008). Yaşlı

hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakım gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla "Yaşam Modeli" doğrultusunda açıklanacaktır (Acaroğlu ve ark. 2020).

2.2.1. Yaşam Süresi

Yaşlılık dönemi, bireydeki biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel değişikliklerin toplamı olan bir süreçtir. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalık ve sakatlıklar artmaktadır; bu da bireyleri yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte bağımlı duruma getirmektedir. Altmış beş yaş üstü bireylerde, ameliyat deneyimi olasılığı ve bu nedenle hastanede yatarak tedavi ve bakım gereksinimi ihtiyacı diğer yaş gruplarına göre daha sıklıkla ortaya çıkabilmektedir (Özbudak ve Oksay Şahin 2021).

2.2.2. Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi: Ameliyat sonrasında yaşlı bireyin güvenli çevresinin sağlanması ve sürdürülmesinde; bilişsel ve mental durum, duyusal ve fiziksel işlevsellik, ağrı, düşme ve enfeksiyon riski, ortamın temiz, ısının uygun ve gürültüsüz olması gibi durumlar bu aktivitenin bağımlılık/bağımsızlık durumunu belirleyici faktörler arasındadır (Atabek Aştı ve Karadağ 2012; Wu ve Richman2004; Yılmaz 2017; Whittam2008).

İletişim: Yaşlı hasta bireylerle hemşire arasındaki iletişimin sağlıklı ve güçlü olması bakımın kalitesi ve hasta bireyin iyileşmesi açısından oldukça önemlidir. Ameliyat sonrasında yaşlı bireyin iletişiminde duyu organı ile ilgili durum/yetersizlikler, kullanılan dil/lehçe, ses/konuşma bozuklukları, iletişim engelleri, kullanılan yardımcı araçlar, aile üyeleri ve sağlık ekibi üyeleri ile olan iletişimi ve ağrı, dispne, güçsüzlük gibi iletişimi de etkileyebilecek sorunların varlığı; bu aktivitenin bağımlılık/bağımsızlık durumunu belirleyici faktörler arasındadır(Akgün 2012; Maviş ve Özbabalık 2006).

Solunum: Yaşlı bireylerde göğüs duvarının sertliğinin artması, akciğerin elastikliğinin azalması, solunum kaslarının da zayıflaması sonucu akciğer fonksiyonları azalır. İlerleyen yaşla birlikte akciğerlerde görülen değişimler sonucu akciğerlerde enfeksiyon oluşması ve pnömoni gelişme durumu yüksektir (Pehlivan ve Karadakovan 2013). Ayrıca yaşlı bireyin kronik solunum sistemi hastalığının olması, ameliyat sırasında ve sonrasında kullanılan anestetik ve analjezik ilaçlar (sıklıkla opioid ajanlar) solunum ile ilgili fonksiyonları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çelik Şenol 2009). Bu yüzden solunum egzersizlerinin ameliyat öncesi dönemde yaşlı bireye öğretilmesi ameliyat sonrası dönemde devam edilmesi

komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Westerdahl ve ark. 2005; Ünver ve Yılmaz 2020).

Beslenme: Yaşlanma ile birlikte sindirimde sisteminde görülen değişiklikler; mukus ve emilimin azalması, özofagus kaslarındaki kasılmanın azalması, mide elastikliğinin azalması, bağırsak hareketliliğinin azalması, kan akımı ve enzimlerinin aktivitesinin azalması ve reflü artışıdır. Bu değişiklerle birlikte yaşlı bireyde iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, obezite, malnutrisyon görülebilmektedir. Aynı zamanda tat almada azalma, mide ve safra kesesinin boşalmasında gecikme, diş kayıpları da görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde görülen bu biyo-fizyolojik değişiklikler, beslenme aktivitesini de etkilemektedir. Ameliyat sonrasında yaşlı bireyin beslenmesinde kendini besleyebilme durumu, son dönemlerde ciddi kilo kaybı varlığı ve beslenmeyi engelleyen diğer sorunlar (bilinç durumu, yutma güçlüğü, güçsüzlük vb.) bu aktivitenin bağımlılık/bağımsızlık durumunu belirleyici faktörler arasındadır (Çelik Şenol 2009; Yıldırım ve ark. 2012).

Boşaltım: Yaşlanma ile birlikte böbrek dokusunda küçülme, glomerül filtrasyon hızında azalma gibi değişiklikler görülür. Böbreğin sodyum tutmasında azalma ve susuzluk hissinin azalması ile birlikte sıvı elektrolit dengesizliği gelişebilir. Mesane kapasitesinin azalmasıyla, mesane kaslarının zayıflamasıyla da inkontinans görülebilir. Yaşlı erkeklerde prostatın büyümesi sonucu idrar geçişi azalıp idrar retansiyonu gelişebilir. Aynı zamanda yaşlı bireylerde üriner enfeksiyon gelişme riski daha fazladır (Fadıloğlu 2006; Nalbant 2008). Ameliyattan sonra idrar çıkışı 6-8 saat içerisinde görülür. İdrar çıkışında gecikme, ördek/sürgü uzun süreli mesane kateteri kullanımı, idrar yolu enfeksiyonu gibi durumlar yaşlı bireylerde ameliyat sonrası idrar boşaltımında bağımlılık durumuna neden olabilecek sorunlardandır. Ayrıca ameliyat sonrası hareketsizlik, kullanılan ilaçlar nedeni ile konstipasyon/diyare gelişerek, bağırsak boşaltımında bağımlılık durumunun artmasına neden olabilmektedir (Akyolcu 2017a; Aslan 2017; Fadıloğlu 2006; Williams 2015).

Kişisel Temizlik ve Giyinme: Yaşlanma ile birlikte cilt altı yağ dokusunda azalma nedeniyle deri, daha elastik kuru ve kırışık bir hal alabilmektedir. Cilt altı sinir iletiminin azalmasıyla, derideki duyarlılık azalır ve yaralanmalarda artış görülür, iyileşmedeki yavaşlama, melanosit sayısında azalma derinin güneş ışınlarından ve dış etkenlerdeki faktörlerden korunmasını azaltır. Ameliyat sonrası dönemde de, hareketsizlik, güçsüzlük/yorgunluk, ağrı gibi sorunlar; yaşlı bireyin öz-bakım davranışlarını gerçekleştirebilme durumunu, sıklığını ve biçimini

önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca hareketsizlik ve eşlik eden kronik/metabolik hastalık varlığı yaşlı bireyler basınç yaralanması gelişme sıklığını da arttırarak, bağımlılık durumuna neden olmaktadır (Arpacı 2005).

Beden Sıcaklığının Kontrolü: Yaşlı bireylerde hipotalamusun işlevinde azalma, cilt altı yağ dokusunda azalma, kronik/metabolik hastalık varlığı, kullanılan ilaçlar ve hareketsizlik beden sıcaklığının kontrolünü etkilemektedir. Görülen bu değişiklikler ameliyatın serin ortamda yapılması ile de bireyin hipotermiye girmesi yatkın hale gelir. İlerleyen dönemlerde enfeksiyon gelişimine bağlı olarak "hipertermi" durumu yaşlı bireylerde bağımlılık durumuna neden olan sorunlardandır(Yang ve ark. 2011; Tohumat ve Kanan 2017).

Hareket: Yaşlanma ile birlikte kemik yoğunluğunda azalma, kemiklerin zayıf ve kırılgan olması ve vücut postüründe bozulmalar meydana gelir. Büyüme hormonu ve testosteronun azalmasıyla atrofi oluşur. Eklem kıkırdak dokusu azalmasıyla hareket kapasitesi azalır ve travmaya daha hassas hale gelerek, osteoartritte artış görülmektedir (Aydın 2006; Nalbant 2008). Ameliyat sonrası ağrı, kullanılan yardımcı araç-gereçler (alçı, traksiyon vb.), drenler, kateterler, tüpler, iyileşme sürecinde zorunlu olarak uygulanan yatak istirahati, güçsüzlük/yorgunluk nedeni ile erken mobilizasyonun sağlanamaması gibi durumlar yaşlı bireylerde hareket aktivitesinde bağımlılık durumuna neden olabilmektedir(Aslan 2017; Smeltzer ve Bare2005).

Çalışma ve Eğlenme: Ameliyat sonrası yaşlı bireyde yatağa bağımlı olma nedeni ile sosyal yaşamdan uzak kalma, sağlık harcamalarına ilişkin sosyal güvence desteğinin olmaması ya da ek ödemelerde yaşanan zorluklar yaşlı bireylerde bağımlılık durumuna neden olabilmektedir (Özen ve Özbek 2017; İlgar ve Ilgar 2007).

Cinselliği İfade Etme: Yaşlanma ile birlikte görülen biyo-fizyolojik, psikolojik değişiklikler, kullanılan ilaçlar, ameliyat deneyimi gibi durumlar cinsel performansı ve isteklilik durumunu etkileyebilmektedir (Çavdar ve Özbaş 2008; Çelik Şenol 2009; Ören ve ark. 2016).

Uyku ve Dinlenme: Yaşlılarda görülen insomnia morbiditeye yol açar, kısa süren gündüz uykuları ve gece 7 saatten az uyumak düşme, yürüme güçlüğü ve bilişsel fonksiyonlara yol açabilmektedir (Yıldırım ve ark. 2012). Ameliyat sonrası ağrı gibi biyo-fizyolojik sorunlar, hareketsizliğe bağlı psikososyal durumlar, ameliyat sonrası hastane ortamında kalma gibi

fiziksel çevre unsurları yaşlı bireylerin uyku aktivitesinde bağımlılık durumuna neden olabilmektedir (Göktaş ve Özkan 2006; Yıldırım ve ark. 2012).

Ölüm: Yaşlı bireylerde özellikle büyük ameliyat (ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi gibi) deneyimi, ilerleyen yaş ve eşlik eden sorunların varlığı bireylerde ölüm korkusuna neden olabilmektedir (Çınarlı ve Koç 2015).

2.2.3. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo-fizyolojik Faktörler: Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda artış, vücut direncinin azalması, akciğerler kapasitesinin azalması, kemiklerin zayıflaması gibi sıklıkla görülen biyo-fizyolojik değişimler; ameliyat sonrası yaşlı bireyi etkileyerek, hastanede yatış süresini uzamasına neden olmakta ve bakım bağımlılığını arttırmaktadır. Ayrıca ağrı, hareketsizlik, bilişsel durum ile ilgili sorunlar da, yaşlı bireyin ameliyat sonrası bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyen biyo-fizyolojik faktörlerdendir (Dinçer ve Kurşun 2019).

Psikolojik Faktörler: Ameliyat sonrası yaşlı bireylerde görülebilecek anksiyete, depresyon, öfke, kızgınlık, umutsuzluk gibi davranışsal sorunlar, yaşlı bireyin ameliyat sonrası bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyen psikolojik faktörlerdendir. Ayrıca büyük ameliyatlardan sonra yaşlı bireylerde sıklıkla karşılaşılan mental durum değişiklikleri, deliryum/demans durumları; bireyin bakım gereksinimi düzeyinin artmasına, hastanede yatış sürecinin/iyileşmenin uzamasına neden olan önemli sorunlardandır (Dönmez 2010; Küçükkaya 2011).

Sosyo-kültürel Faktörler: Bireylerin içinde bulundukları kültürün özellikleri, inanç ve değerlerini ifade etmektedir. Yaşlı bireyin yaşadığı sağlık sorunları ve ameliyat deneyimi sosyal rollerinin (anne, baba, dede gibi) yerine getirilmemesine, sosyal yaşamdan uzaklaşmaya ve günümüzde COVID-19 pandemisi nedeni ile ziyaret kısıtlamalarının olması yaşlı bireyin sosyal etkileşimini etkileyebilecek önemli sosyo-kültürel faktörlerdendir. Ayrıca yaşlı bireyin ait olduğu toplumdan öğrendiği sosyal değerler de, bireyin sağlık/hastalık algısını, davranışlarını, tercihlerini etkileyebilmektedir (Holland 2008; Kaya 2008).

Çevresel Faktörler: Ameliyat sonrası yabancı bir ortamda bulunmak, hastane ortamının gürültüsü, hasta odasının ısı, ışık, nem durumu yaşlı bireyin bakım bağımlılığını etkileyebilecek önemli çevresel sorunlardandır (Öztürk ve ark. 2006).

Politiko-ekonomik Faktörler: Sağlık hizmetinden etkin bir şekilde yararlanabilmek sosyal güvence varlığı, tedavi-bakım hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanabilme ve optimal yaşam kalitesinin sağlanabilmesi yeterli gelir durumunun olmasını gerektirir. Bu konular ile ilgili yetersizlikler, yaşlı bireyin bakım verici desteğinin olmaması gibi durumlar yaşlı bireyin ameliyat sonrası bakım gereksinimlerini belirlemede dikkate alınması gereken çevresel faktörlerdendir (Çalıştır ve ark. 2006).

2.2.4. Bağımlılık/Bağımsızlık Dizgesi

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sunumunda, bireylerin bakım gereksinimlerinin, yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yaşadığı güçlüklerin ve bağımlılık/bağımsızlık durumlarının belirlenmesi oldukça önemlidir (Fırat Kılıç ve ark. 2017). Ayrıca kendisi ile ilgili en iyi değerlendirmeyi bireyin kendisinin yapabileceği unutulmamalı, bireylerin bakım gereksinimleri hakkındaki düşüncelerine mutlaka yer verilmelidir (Aygin ve ark. 2011).

Yaşlı bireylerde ameliyat sonrası bakım gereksinimi, diğer hastalara göre daha fazla olabilmektedir. Yaşlı bireylerde görülen biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimler, en önemlisi ameliyat sonrası bireyin yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyi ve bu konudaki kendi değerlendirmesi (algısı) hastanın bakım gereksiniminin belirlenmesinde anahtar noktalardandır (Pehlivan ve Karadakovan 2013).

Ameliyat sonrası bilişsel durum, ağrı ve düşme riski gibi öncelikli sorunlar, büyük cerrahi girişim nedeniyle uzun süreli hareketsizlik/yatağa bağımlı olma durumu, eşlik eden kronik hastalıklara bağlı çoklu ilaç kullanımı gibi durumlar; yaşlı bireyin tüm yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimini, sıklığını önemli ölçüde etkilemektedir (Usta ve Aygin 2015). Yaşlı hastaların bağımlılık durumlarının belirlenmesinde, etkin hemşirelik bakımının planlanabilmesinde, geçerli ve güvenilir ölçme araçları ile tanılama yapılması oldukça önemlidir. Literatürde bu konu ile ilgili sıklıkla kullanılan ölçme araçları; fiziksel durum ile ilgili bağımlılık durumunun belirlenmesi için "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği" ve "Barthel Indeks" ölçekleri kullanılır. Ayrıca hemşire iş gücü planlamasında kullanılabilecek "Hasta Sınıflandırma Ölçeği" ve yaşam aktivitelerine göre bireyin kendi bakım gereksinimindeki bağımlılık/bağımsızlık durumunu değerlendirmeye imkan tanıyan "Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ" kullanılabilmektedir (Kissel ve ark. 2010; Kissel ve ark. 2011). Bunların dışında bireyin boyutlarına (örn. spiritüel), özellikli sorunlarına (ağrı şiddeti, bilişsel durum, düşme riski, basınç yaralanması riski, kırılganlık düzeyi gibi) yönelik odaklanmış tanılama

yapılmasına olanak sağlayan araçlardan da yararlanılması, bireylerin bağımlılık/bağımsızlık durumunun belirlenmesinde yarar sağlayacaktır.

2.2.5. Yaşamda Bireysellik

Her insan tek ve biriciktir. Bu yüzden günlük ihtiyaçlarını karşılama durumu da birbirinden farklılık göstermektedir. Ameliyat sonrası hemşire, yaşlı bireye bireysel ve bütüncül yaklaşmalı ve etkili bakımı sağlamalıdır. Yaşlı birey tarafından tanımlanan sorunlar hemşire tarafından öncelik sırasına göre planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (Roper ve ark. 2006; Holland 2008).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ

Araştırma, üroloji kliniği, beyin ve sinir cerrahisi kliniği, ortopedi ve travmatoloji kliniği, genel cerrahi kliniklerinde ameliyat olan yaşlı hastalar üzerinde ameliyat sonrası hemşirelik bakım gereksinimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için "tanımlayıcı ve ilişki arayıcı" çalışma olarak planlandı. Bu bağlamda araştırma sonucunda çalışma yapılan kliniklerdeki yaşlı hastaların ameliyat sonrasındaki hemşirelik bakım gereksinimi ve bakım gereksinimini etkileyen faktörlere yönelik sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları ise;

- Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyi nedir?
- Yaşlı hastaların bireysel özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi?
- Yaşlı hastaların hastalık ve tedaviye bağlı özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi?
- Yaşlı hastaların bakım bağımlığı üzerinde öncelikle etkisi olan bireysel ve hastalık-tedaviye bağlı özellikler nelerdir? olarak belirlendi.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi kliniklerinde Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu klinikler yaşlı bireylerin, sıklıkla karşılaştıkları sağlık sorunları nedeniyle cerrahi girişim deneyimledikleri ve sonrasında bakım ve tedavi hizmeti aldıkları klinik alanlar olması sebebiyle tercih edildi (Düzgün ve ark. 2020, Ulusoylar ve ark. 2019). Kliniklerde toplan 30 yatak vardır. Kliniklerde 10 ile 15 arasında hemşire çalışmaktadır. Hastaların yatış

süresi ortalama iki gün ile bir ay arasında değişim göstermekte olup bir aydan uzun süre yatan ve hemşirelik bakımına gereksinim duyan hastalar oluşturmaktadır. Bu bilgiler araştırma sırasında toplanan verilerden elde edilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat sonrası dönemde olan 65 yaş üstü yaşlı hastalar oluşturdu. Örneklemi ise; gerekli izinler alındıktan sonra, çalışmanın örneklem kriterlerine uyan, araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan, yaşlı hastalar arasından seçildi. Araştırma örneklemi; basit rastgele örnekleme yöntemine göre, belirlenen tarih aralığında araştırma kriterlerine uyan 200 yaşlı hasta ile tamamlandı.

3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları ise;

- Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyi nedir?
- Yaşlı hastaların bireysel özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi?
- Yaşlı hastaların hastalık ve tedaviye bağlı özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi?
- Yaşlı hastaların bakım bağımlığı üzerinde öncelikle etkisi olan bireysel ve hastalık-tedaviye bağlı özellikler nelerdir? olarak belirlendi.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen yaşlı hastaların bireysel ve hastalık özelliklerini içeren “Yaşlı Tanıtım Formu”, bakım bağımlılığı düzeyini etkileyebilecek bilişsel durumun belirlenmesi ve çalışmaya katılım için “bilgilendirilmiş olur” durumlarının sağlanabilmesi için “Mini Mental Test (MMT)” ve ağrı düzeyini değerlendirmek için ise, “Görsel Kıyaslama

Ölçeği-Visual Ağrı Skalası (GKÖ-VAS)" aracılığı ile toplandı. Yaşlı hastaların bakım bağımlığı düzeylerinin belirlenmesinde ise,"Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ" kullanıldı.

Yaşlı Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda; araştırma örneklemine dahil edilen yaşlı bireylere ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yöneliktir. Formda yaşlı bireylerin; sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer vb.), hastalık öyküsüne (yatış tarihi, yatış nedeni, sorunun başlama zamanı, ameliyat türü vb.), sağlık hikayesine (kronik hastalıkları, geçirdiği hastalıklar, sürekli kullandığı ilaçlar, gözlük, işitme cihazı kullanımı, yardımcı araç kullanımı vb.), soy geçmişine, alışkanlıklarına (sigara, alkol vb. kullanma miktarı, zamanı, süresi) ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda 'Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Süreci Tanılama Formu' incelenerek hazırlanmıştır (Acaroğlu ve ark. 2020). Ayrıca yaşlı hastaların bakım gereksinimi düzeylerini etkileyebileceği düşünülen "düşme riski" skoruna (İtaki Ölçeği'ne göre) ilişkin bilgi de hasta dosyasından alındı.

Mini Mental Test (MMT): Folstein ve arkadaşları 1975 yılında MMT yayınlandı. Türkçe uyarlaması ise, "Can Güngen, Turan Ertan, Engin Eker" olmak üzere 3 psikiyatri uzmanı hekim tarafından 2002 yılında yapılmıştır. Test, özellikle yaşlı bireylerde bilişsel değerlendirmenin yapılamasına yardımcı olmaktadır. MMT, "oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama, lisan" olmak üzere 5 ayrı bölümden oluşmaktadır. Toplam skor 30 puan olup 24 puan ve altı demans açısından değerlendirilir (Güngen ve ark. 2002).

Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Analog Skala (GKÖ-VAS): GKÖ; 1921 yılında Hayes ve Patterson tarafından geliştirilmiştir. Bu skalaya göre; bir ucunda "ağrısızlık (0)" diğer ucunda olabilecek "en şiddetli ağrı (10)" yazan 10 cm'lik bir cetvelden oluşmaktadır. Bireye deneyimlediği ağrı şiddetine uyan yeri işaretlemesi söylenir ve "ağrısızlık" noktasından başlanarak, hastanın işaretlediği nokta arası ölçülerek, ağrı şiddeti belirlenir. VAS skoru ''0'' ağrı yokluğunda, ''1-4 puan'' arası skorlar hafif ağrıya, ''5-6 puan'' arası skorlar orta derece '' 7-10 puan'' arası skorlar şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır. (Özbudak ve Oksay Şahin2021).

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ): BBÖ, ameliyat sonrası dönemde yaşlı hastaların kendi algılarına göre bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımının bu doğrultuda planlanması adına tercih edilmiştir. Dijkstra ölçeği hastaların bakıma gereksinimlerini bağımlılık ve bağımsızlık durumlarını ölçmek için 1998'te geliştirildi. BBÖ'nin içeriğinde

bireyin çeşitli yönleri olan fizyolojik ve psikolojik özellikler detaylı şekilde bakım gereksiniminin ve bağımlılık durumunun değerlendirilmesini sağlar. Orijinal versiyonu, yaşam aktivitelerini içeren 15 maddeden oluşmaktadır. BBÖ'nün Türkiye'de Yönt ve ark. (2010) tarafından geçerlilik ve güvenirliği belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda "bellek/hafıza", "ibadet yapma" maddeleri eklenmiştir. Toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında likert tipi puanlama sistemi ile sınıflandırılmıştır. ''1 puan tamamen bağımlıyım'', ''2 puan oldukça bağımlıyım'', ''3 puan kısmen bağımlıyım'', '4 puan çok az bağımlıyım'', ''5 puan bağımlı değilim'' şeklinde sınıflandırılmıştır. En düşük puan "17 (başkalarına tamamen bağımlıyım)", en yüksek puan "85 (başkalarına bağımlı değilim)". Puan artışı ile BBÖ arasında doğru orantılı artış bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,91 olarak saptanmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda öz değer %7,293 olarak bulunmuştur (Yönt ve ark. 2010). Bu çalışma sonucunda Cronbach alpha katsayısı ile hesaplanan güvenirlik skoru 0,775 şeklinde belirlendi.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veri toplama süreci, araştırma ile ilgili etik kurul izni ve kurum iznin alınmasının ardından başlandı. Veri toplama öncesinde yaşlı bireye araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, veri toplama araçları konusunda açıklama yapılarak, çalışmaya katılım için istekli ve gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü izin alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile yaşlı hastanın uygun olduğu zaman diliminde, bakım ve tedavi saatlerini aksatmayacak şekilde, ameliyat sonrası 4. günde hasta odasında araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanması 20-30 dakika arasında tamamlandı.

3.7. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ

Araştırmanın uygulanması için gerekli Etik Kurul İzni, araştırma yapılan eğitim ve araştırma hastanesinin Etik Kurulu'ndan alındı (EK-1). Ayrıca araştırmanın eğitim ve araştırma hastanesi örneklem kriterlerine uygun kliniklerden araştırma yapılabilmesi için gerekli olan kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (EK-2). Araştırmaya katılan hastalardan, araştırmanın amacı, planı, süresi ve elde edilen bilgilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak "gönüllük ilkesi" doğrultusunda, araştırmaya katılımları için sözlü ve yazılı izin alındı (EK-3). Araştırma için veriler, "zarar vermeme-yarar sağlama", "otonomi", "isteklilik",

“gönüllülük”, “sadakat-gizlilik” ilkeleri doğrultusunda toplandı. BBÖ’nin Türkçeye uyarlamasını gerçekleştiren araştırmacılardan da kullanım izni alındı (EK-4).

3.8. ARŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmanın güçlü yönleri; büyük ameliyat geçiren ameliyat yaşlı hastalarda sonrası bakım gereksiniminin ve bakım gereksinimlerini etkileyen faktörlerin belirlenerek, bu değişkenlerin bakım gereksinimi üzerindeki etkisini inceleyen ilk bilimsel çalışma olmasıdır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Üroloji, beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi kliniklerinde 65 yaş üstü ve ameliyat gününün dördüncü gününde olan hastalarla sınırlandırıldı. Diğer klinikler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırma sonuçlarının diğer hasta gruplarına ve diğer klinikte yatan bireylere genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma sonucunda toplanan veriler SPSS “Statistical Package for Social Sciences”for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grubun karşılaştırılması “bağımsız örneklem ttesti” ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında “tek yönlü varyans analizi” kullanıldı. Farklılığın yer aldığı grubu belirmek için “Bonferroni ikili karşılaştırma testi” kullanıldı. Grup sayıları düşük olan değişkenler için iki grup karşılaştırılması için,“MannWhitney U testi”, ikiden fazla grup karşılaştırması için “Kruskal Wallis H testi” kullanıldı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için düzeltilmiş “Bonferroni ikili karşılaştırma testi” kullanıldı. Sürekli değişkenler arası ilişkiler “Pearson korelasyon katsayısı” ile, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi “çoklu doğrusal regresyon analizi” yardımıyla test edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde; yaşlı hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakım gereksinimi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 200 hasta üzerinden elde edilen veriler, uygun istatistiksel analizi yapılarak aşağıda belirtilen sıra ile tablolar halinde sunuldu.

Bu doğrultuda;

- Hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4-1 ve Tablo 4-2),
- Hastaların bakım bağımlılığı düzeyi ve etkileyebilecek diğer faktörlerin incelenmesine ilişkin bulgular (Tablo 4-3, Tablo 4-4),
- Hastaların bireysel, hastalık özellikleri ve etkileyebilecek diğer sorunların bakım bağımlılığı düzeyine etkisine ilişkin bulgular (Tablo 4-5, Tablo 4-6, Tablo 4-7, Tablo 4-8, Tablo 4-9) olmak üzere üç ana başlık altında ele alındı.

4.1. HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastaların bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-1.'de hastalık özeliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-2.'de sunuldu.

Tablo 4-1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200)

Bireysel Özellikler		**n (%)**
Yaş	Ort±Ss	73.85±7.18
	Min-Maks	66-95
Cinsiyet	Kadın	108 (54)
	Erkek	92 (46)
Eğitim Düzeyi	Okuma-Yazma Bilmiyor	1 (0,5)
	İlköğretim	125 (62,5)
	Lise	31 (15,5)
	Lisans	41 (20,5)
	Yüksek Lisans ve Doktora	2 (1)
Hastane Kabulü	Acil	73 (36,5)
	Planlı	127 (63,5)
Kronik Hastalık Durumu	Var	164 (82)
	Yok	36 (18)
Kronik Hastalık Türü*	Hipertansiyon	122 (61)
	Diyabet	62 (31)
	KOAH	12 (6)
	KAH	21 (10,5)
	ABY ve KBY	10 (5)
	Prostat	25 (12,5)
	Diğer(Osteoporoz, hipertiroidi vb.)	58 (29)
Sigara/Alkol Kullanımı	Var	109 (54,5)
	Yok	91 (45,5)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Çalışma kapsamına alınan hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 73.85±7.18 yıl, %54'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %63,5'inin planlı bir şekilde hastaneye kabul edildiği, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, kronik hastalıklar incelendiğinde en yüksek oranda (%61) hipertansiyon tanısının olduğu ve %54,5'inin sigara/alkol kullandığı görüldü (Tablo 4-1).

Tablo 4-2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=200)

Hastalık Özelikleri		**n (%)**
Geçmiş Ameliyat Deneyimi	Var	133 (66,5)
	Yok	67 (33,5)
Yatış Yapılan Klinik	Beyin ve Sinir Cerrahi	41 (20,5)
	Ortopedi ve Travmatoloji	91 (45,5)
	Genel Cerrahi	36 (18)
	Üroloji	32 (16)
Ameliyat Türü	Omurga Cerrahisi	34 (17)
	Kırık Redüksiyonu	51 (25,5)
	Total Eklem Protezi	28 (14)
	Genito-Üriner Sistem Cerrahisi	32 (16)
	Gastrointestinal Sistem Cerrahisi	28 (14)
	Diğer(Endokrin, meme cerrahi vb.)	27 (13,5)

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların hastalık özellikleri incelendiğinde; %66,5'inin daha önce ameliyat deneyimin olduğu, %45,5'nin şuan ortopedi ve travmatoloji kliniğinde ameliyat olduğu ve %25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimlediği belirlendi (Tablo 4-2)

4.2. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BBÖ puan ortalamaları Tablo 4-3'de, bakım bağımlılığını etkileyebilecek mental durum, ağrı şiddeti ve düşme riski ile ilgili bulgular Tablo 4-4.'de verildi.

Tablo 4-3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları

Bakım Bağımlılığı Ölçeği Maddeleri	Ort±Ss	Min-Max
Beslenme	3.92±0.57	1-5
Kontinans	2.81±0.89	1-5
Beden Duruşu	2.57±0.61	1-5
Hareketlilik	2.56±0.62	1-5
Gece/Gündüz Döngüsü	4.26±0.48	1-5
Giyinme ve Soyunma	2.73±0.74	1-5
Vücut Sıcaklığı	4.54±0.57	1-5
Vücut Temizliği	2.65±0.69	1-5
Tehlikelerden Kaçınma	2.39±0.54	1-5
İletişim	4.98±0.14	1-5
Başkaları İle İlişki Kurma	4.89±0.48	1-5
İbadet Yapma	1.71±0.66	1-5
Kurallara Uyma	4.92±0.3	1-5
Günlük Aktiviteler	2.77±0.51	1-5
Eğlence Aktiviteleri	2.43±0.54	1-5
Bellek/Hafıza	5.00±0.0	1-5
Öğrenme Yeteneği	5.00±0.0	1-5

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BBÖ'den aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe (başkalarına bağımlılıktan/bağımsızlığa) göre sırasıyla; ibadet yapma (1.71±0.66), tehlikelerden kaçınma (2.39±0.54), eğlence aktiviteleri (2.43±0.54), hareketlilik (2.56±0.62), beden duruşu (2.57±0.61), vücut temizliği (2.65±0.69), giyinme ve soyunma (2.73±0.74), günlük aktiviteler (2.77±0.51), kontinans (2.81±0.89), beslenme (3.92±0.57), gece-gündüz dönüsü (4.26±0.48), vücut sıcaklığı (4.54±0.57), başkaları ile ilişki kurma (4.89±0.48),

kurallara uyma (4.92±0.3), iletişim (4.98±0.14), bellek/hafıza (5.00±0.0) ve öğrenme yeteneği (5.00±0.0) şeklinde saptandı (Tablo 4-3).

Tablo 4-4. Hastaların Bakım Bağımlığı Düzeyi ve Etkileyebilecek Diğer Sorunların Puan Ortalamaları

Bakım Bağımlığı Düzeyi ve Etkileyebilecek Diğer Sorunlar	**Min-Maks**	**Ortalama± SS**
Mental Durum (MMT)	27-30	27.66±0.73
Ağrı Şiddeti (GKÖ)	4-9	7.63±1.25
Düşme Riski (İtaki)	7-20	14.05±3.09
Bakım Bağımlılığı Düzeyi (BBÖ)	48-71	60.09±4.34

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların bakım bağımlılığını etkileyebilecek durumlar arasında; mental durum, ağrı şiddeti ve düşme riski ile ilgili değerlendirmelere yer verildi. Bu doğrultuda yaşlı hastaların ameliyat sonrası 4. gündeki MMT puan ortalamalarının 27.66±0.73 (normal), GKÖ ortalamalarının 7.63±1.25 (şiddetli düzeyde ağrı) ve İtaki skorunun 14.05±3.09 (yüksek düşme riski) olduğu saptandı. Ayrıca hastaların BBÖpuan ortalamalarının da 60.09±4.34 olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

4.3. HASTALARIN BİREYSEL, HASTALIK ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER SORUNLARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların bireysel özelliklerine göre bakım bağımlılık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-5'de, hastalık ve tedavi özelliklerine göre bakım bağımlılık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-6'da, bakım bağımlılık düzeyini etkileyen bireysel özelliklerine ait bulgular Tablo 4-7'de, bakım bağımlılığı düzeyini etkileyen hastalık ve tedavi özelliklerine ait bulgular Tablo 4-8'de,

hastaların bakım bağımlılık düzeyini etkileyebilecek diğer sorunlar üzerine etkisine ait bulgular Tablo 4-9'da sunuldu.

Tablo 4-5. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	**Bakım Bağımlılığı Ölçeği**	
	Ort±SS	**İstatistiksel analiz**
Yaş	73.85±7.18	r=-0,294 *p*=0,000*
Cinsiyet		t= -1,601 *p*=0,111
Kadın	59.64±4.34	
Erkek	60.62±4.30	
Eğitim Durumu		
İlköğretim Mezunu[1]	59.53±4.30	F=3,110
Lise Mezunu[2]	60.65±4.48	
Lisans Mezunu ve üstü [3]	61.33±4.12	
Posthoc	**3>1**	
Hastane Kabulü		
Acil	57.44±3.20	t= 7,927
Planlı	61.61±4.17	*p*=0,000*
Kronik Hastalık Durumu		
Var	59.84±4.37	t= -1,739
Yok	61.22±4.06	*p*=0,048**
Sigara/Alkol Kullanımı		
Var	60.2±4.29	t=0,398
Yok	59.96±4.40	*p*=0,691

*p<0,01 **p<0,005

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların yaşlarına göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yaş ile bakım gereksinimi düzeyi karşılaştırıldığında ileri düzeyde anlamlı, negatif yönlü bir ilişki belirlendi (p<0,01). Bu durumda hastaların yaşları arttıkça, bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi (Tablo 4-5).

Çalışma kapsamına alınan hastaların cinsiyetlerine göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kadın hastaların bakım gereksinimini karşılamada (59.64±4.34), erkek hastalara göre (60.62±4.30) kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi; ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4-5).

Çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeylerine göre BBÖ puan ortalamaları; ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada (59.53±4.30), lise mezunu (60.65±4.48) ve lisans ve üzeri (61.33±4.12) mezuniyet derecesine sahip olan hastalara göre kendilerini başkalarına karşı daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi. Bakım gereksinimi açısından, hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık belirlendi. Yapılan ileri analizde bu farklılığın; ilköğretim mezunu olan hastalar ile lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar arasında olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4-5).

Çalışma kapsamına alınan hastaların hastaneye kabul şekillerine göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; acil biriminden gelen hastaların bakım gereksinimini karşılamada (57.44±3.20), planlı kabul edilenlere göre (61.61±4.17) kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-5).

Çalışma kapsamına alınan hastaların kronik hastalık durumlarına göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kronik hastalığı olan hastaların bakım gereksinimini karşılamada (59.84±4.37), kronik hastalığı olmayanlara göre (61.22±4.06) kendilerini başkalarınadaha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-5).

Çalışma kapsamına alınan hastaların sigara/alkol kullanım durumlarına göre Bakım BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; sigara/alkol kullanmayan hastaların bakım gereksinimini karşılamada (59.96±4.40), kullananlara göre (60.2±4.29) kendilerini başkalarınadaha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi; ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4-5).

Tablo 4-6. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hastalık Özellikleri	**Bakım Bağımlılığı Ölçeği**	
	Ort±SS	**İstatistiksel analiz**
Geçmiş Ameliyat Deneyimi		
Var	60.30±4.59	t=0,968 p=0,334
Yok	59.67±3.78	
Yatış Yapılan Klinik		
Beyin ve Sinir Cerrahisi[1]	60.61±4.13	F=25,709 p=0,000*
Ortopedi ve Travmatoloji[2]	57.76±3.37	
Genel Cerrahi[3]	63.33±3.51	
Üroloji[4]	62.41±4.22	
Posthoc	1,3,4>2 3>1	
Ameliyat Türü		
Omurga Cerrahisi[1]	59.74±3.98	F=56,109
Kırık Redüksiyonu[2]	57.10±3.05	*p*=0,000*
Total Eklem Protezi[3]	58.71±3.85	
Genito-Üriner Sistem Cerrahisi[4]	62.41±4.22	
Gastrointestinal Sistem Cerrahisi[5]	63.07±3.94	
Diğer[6](Endokrin,memecerrahi,amputasyon, debridman vb.)	61.78±3.78	
Posthoc	4,5,6>1>2,3	

*p<0,01

Çalışma kapsamına alınan hastaların geçmiş ameliyat deneyimlerine göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ilk kez ameliyat olacak olan hastaların bakım gereksinimini karşılamada (59.67±3.78), deneyimi olanlara göre (60.30±4.59) kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi; ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4-6).

Çalışma kapsamına hastaların yatarak tedavi ve bakım gördükleri kliniklere göre BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bakım gereksinimini karşılamada başkalarına bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu düşünen hastaların ortopedi ve travmatoloji kliniğinde (57.76±3.37) yatanlar olduğu görüldü. Bu durumu sırası ile beyin ve sinir cerrahisi (60.61±4.13), üroloji (62.41±4.22) ve genel cerrahi kliniğinde (63.33±3.51) yatan hastaların izlediği belirlendi. Bakım gereksinimi düzeyi açısından, hastaların tedavi ve bakım gördükleri kliniklere göre ileri düzeyde anlamlı farklılık bulundu ($p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; beyin ve sinir cerrahisi, genel cerrahi ve üroloji servislerindeki hastalar ile ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalar ve genel cerrahi ile beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinde yatan hastalar arasında olduğu belirlendi (Tablo 4-6).

Hastaların ameliyat türleri ile BBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bakım gereksinimini karşılamada başkalarına bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu düşünen hastaların kırık redüksiyonu (57.10±3.05), total eklem protezi (58.71±3.85), omurga cerrahisi (59.74±3.98) ameliyatı olanlar olduğu görüldü. Bu durumu sırası ile, diğer cerrahi girişimler (Endokrin, meme cerrahi, amputasyon, yara debridmanı vb.) (61.78±3.78), genito-üriner (62.41±4.22) ve gastrointestinal sistem (63.07±3.94) ameliyatları olan hastaların izlediği belirlendi. Bakım gereksinimi açısından, hastaların ameliyat türlerine göre ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; gastrointestinal, genito-üriner ve diğer sorunlara yönelik ameliyat olan hastalar ile omurga cerrahisi, total eklem protezi ve kırık redüksiyonu ameliyatı olan hastalar arasında olduğu saptandı (Tablo 4-6).

Tablo 4-7. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyen Bireysel Özelliklerin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken:** Bakım Bağımlılığı Ölçeği								
	ß	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**$_R$2**	**Durbin Watson**
Sabit	59,131	0,464	-	127,312	0,000*				
Cinsiyet=Erkek	0,917	0,609	0,106	1,507	0,133	2,843	0,039*	0,027	
Eğitim=Lise Mezunu	1,011	0,860	0,085	1,175	0,241				1,227
Eğitim=Lisans Mezunu ve üstü	1,768	0,755	0,168	2,340	0,020*				

*p<0,05 cinsiyet için referans kategori: kadın; eğitim için referans kategori: ilköğretim ve altı mezunu

Araştırmada kullanılan bireysel özelliklerin BBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizine göre F değerinin anlamlılık seviyesinin kurulan modelde anlamlı olduğu (F=2,843; p<0,05). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; eğitim durumunun (t=2,340, p<0,05), BBÖ üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi. BBÖ değişimin %2,7'sinin açıklandığı görüldü (Düzenlenmiş R2=0,027). Eğitimi lisans ve üstü olanların BBÖ puanlarının, eğitimi ilköğretim ve altı olan hastalara göre 1,768 puan daha yüksek (daha bağımsız) olduğu tespit edildi (β=1,768). Durbin Watson değeri 1,227 olarak bulundu. Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (VIF<10) (Tablo 4-7).

Tablo 4-8. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyen Hastalık Özelliklerinin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken: Bakım Bağımlılığı Ölçeği**								
	ß	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R2**	**Durbin Watson**
Sabit	60,277	1,021		59,013	0,000*				
Hastaneye Geliş Şekli=Planlı	2,576	0,586	0,287	4,399	0,000*				
Kronik Hastalık Durumu=Var	-1,834	0,659	-0,163	-2,783	0,006*				
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu=Var	0,001	0,541	0,000	0,003	0,998				
Sigara Alkol vb. Kullanımı=Var	-0,348	0,515	-0,040	-0,675	0,500	16,601	0,000*	0,354	1,687
Hastanın Yattığı Klinik=Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	-1,928	0,711	-0,222	-2,712	0,007*				
Hastanın Yattığı Klinik=Genel Cerrahi Kliniği	2,581	0,800	0,229	3,226	0,001*				
Hastanın Yattığı Klinik=Üroloji Kliniği	1,760	0,836	0,149	2,106	0,036*				

*p<0,05 Hastaneye Geliş Şekli için referans kategori: acil; Kronik Hastalık Durumu için referans kategori: yok, Daha Önce Ameliyat Olma Durumu için referans kategori: yok, Sigara Alkol vb. Kullanımı için referans kategori: yok, hastanın yattığı klinik için referans kategori: Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Araştırmada hastalık özelliklerinin BBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (F=16,601; p<0,05). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; hastaneye geliş şekli, kronik hastalık durumu, hastanın yattığı klinik

değişkenlerinin, BBÖ üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi (p<0,05). BBÖ'indeki değişimin %35,4'ü açıklandı (Düzenlenmiş R2=0,354). Hastaneye geliş şekli planlı olanların BBÖ puanlarının, acil olan hastalara göre 2,576 puan (β=2,576); yattığı klinik Genel Cerrahi Kliniği olan hastaların, yattığı klinik Beyin Cerrahi Kliniği olanlara göre 2,581 puan (β=2,581); yattığı klinik Üroloji Kliniği olan hastaların, yattığı klinik Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği olanlara göre 1,760 puan (β=1,760) daha yüksek (daha bağımsız) olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olan hastaların BBÖ puanlarının kronik hastalığı olmayanlara göre 1,834 puan (β=-1,834); yattığı klinik Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği olan hastaların yattığı klinik Beyin ve Sinir Cerrahisi olanlara göre 1,928 puan (β=-1,928) daha düşük (başkalarınadaha bağımlı) olduğu tespit edildi. Durbin Watson değeri 1,687 olarak bulunmuş Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (VIF<10) (Tablo 4-8).

Tablo 4-9. Bakım Bağımlığı Düzeyini Etkileyebilecek Diğer Sorunların Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken:** Bakım Bağımlılığı Ölçeği								
	ß	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**	**Durbin Watson**
Sabit	50,837	8,616	-	5,900	0,000*				
Ağrı Skoru(GKÖ)	-0,967	0,199	-0,278	-4,862	0,000*				
Düşme Riski Skoru(İtaki)	-0,708	0,082	-0,505	-8,667	0,000*	70,549	0,000*	0,512	1,819
Mini Mental Durum Test Skoru (MMT)	0,961	0,306	0,161	3,139	0,002*				

*p<0,05

Araştırmada kullanılan GKÖ, İtaki Skoru ve MMT Skorları ile BBÖ arasındaki ilişkinin belirlenmesi için çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan bu analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin anlamlı bulundu (F=70,549; p<0,05) (Tablo 4-9).

Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; GKÖ (t=-4,862; p<0,05), İtaki(t=-8,667; p<0,05) ve MMT (t=3,139; p<0,05) düzeylerinin, BBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. GKÖ skorundaki 1 birimlik artış, BBÖ üzerindeki 0,967'lik azalışa (başkalarınadaha bağımlı) (β=-0,967), düşme riski skorundaki 1 birim artış, BBÖ üzerindeki 0,708'lik azalışa (başkalarınadaha bağımlı) (β=-0,708), MMT skorundaki 1 birim artış, BBÖ üzerindeki 0,961'lük artışa (daha bağımsız) (β=0,961) sebep olduğu belirlendi. Durbin Watson değeri 1,819 olarak bulunmuş. Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (VIF<10) (Tablo 4-9).

5. TARTIŞMA

Yaşlılık; bireyde görülen biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda görülen değişimleri içerir. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı ve cerrahi girişim geçirme olasılığı artmaktadır. Bu durumlar da yaşlı bireylerin bağımlılık/bağımsızlık dizgesini önemli ölçüde etkilemektedir (Yolcu ve ark. 2016). Yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyindeki artış, hemşirelik bakımına olan gereksinimini de arttırmaktadır (Gürer ve ark. 2019). Yaşlı bireylerde ameliyat sonrası gerçekleştirilen etkili bir hemşirelik bakımı ve değerlendirme komplikasyonların azalmasını sağlar ve hasta konforunun arttırılmasına imkan sunar (Erdoğan ve Bulut 2019). Bakım gereksinimi fazla olan yaşlı grubundaki kişiler, diğer yaş grubundaki kişilere göre daha fazla hemşirelik bakımına ve hemşireye gereksinim duyar. Bu nedenle; bakımın yönetiminde ve hemşire insan gücü planlamasında, bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemli bir yaklaşımdır (Eşer ve Çevik 2014). Bu bağlamda araştırma yaşlı hastaların kendi algılarına göre ameliyat sonrası dönemdeki bakım gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi dolayısıyla gerçekleştirildi.

Toplanan veriler sonucu yapılan analizler ve elde edilen sonuçlar sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar doğrultusunda uygun literatür verileri ve sonuçlarının değerlendirilmesiyle tartışıldı.

- Hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hastaların bakım bağımlılığı düzeyi ve etkileyebilecek diğer faktörlerin incelenmesine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hastaların bireysel, hastalık özellikleri ve etkileyebilecek diğer sorunların bakım bağımlılığı düzeyine etkisine ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere üç ana başlık altında ele alındı.

5.1. HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışma kapsamına alınan hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde: yaş ortalamalarının 73.85±7.18 yıl, %54'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %63,5'inin planlı bir şekilde hastaneye kabul edildiği, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, kronik hastalıklar incelendiğinde en yüksek oranda (%61) hipertansiyon tanısının olduğu ve %54,5'inin

sigara/alkol kullandığı görüldü (Tablo 4-1). Çalışma kapsamına alınan hastaların hastalık özellikleri incelendiğinde; %66,5'inin daha önce ameliyat deneyimin olduğu, %45,5'nin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde olduğu ve % 25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimlediği belirlendi (Tablo 4-2). Bu konu ile ilgili Fırat Kılıç ve ark. (2017)'nın ''Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi'' amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hastaların %40,6'sının 61-80 yaş arasında, %61,4'ü erkek, %34,4'ünün ilkokul mezunu, %71'inin hastaneye acil servisten yatışlarının yapıldığı belirlenmiştir. Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (2020)'nin ''Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bireylerde Bakım Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörler'' amacıyla yaptıkları çalışmalarında, çalışmaya katılan hastaların %55,2'sinin erkek, %65,5'inin 50 yaş ve üstü, %55,2'sinin okuryazar, %73,9'u kronik böbrek yetmezliğine (KBY) ek bir hastalığının (hipertansiyon, diyabet vb.) olduğu saptanmıştır. Türk ve Üstün (2018)'ün ''Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Olan Bireylerin Bakı m Bağımlılığının Belirlenmesi'' amacıyla yaptıkları çalışmalarında da; hastaların yaş ortalaması 61.55±9.15 olup, %31,8'inin 65 yaş ve üstünde, %87,3'ünün erkek, %40,9'u ilköğretim mezunu olduğu, %85,5'inin sigara kullandığı, %47,2'sinin KOAH'a ile birlikte hipertansiyon, diyabet vb. kronik hastalıklarının da olduğu saptanmıştır. Korhan ve ark. (2013)'nın "Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi" amacıyla yaptıkları araştırmalarında ise; hastaların yaş ortalaması 53.34±3.35 olup, 58-68 arası yaş grubundakiler hastaların %22,6'lık kısmını oluşturmaktadır. Yine aynı çalışmada hastaların %52,5'inin erkek, %60,1'inin ilköğretim mezunu, kronik hastalığı bulunanlar çalışmaya katılanların %39,5'lik kısmını oluşturduğu belirlendi. Literatürde benzer çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; araştırmanın örneklem grubunu oluşturan yaşlı hastaların bireysel ve hastalık özellikleri ile benzerlik gösterdiği, elde edilen sosyo-demografik verilerin Türk toplumundaki yaşlı bireylerin özelliklerini yansıttığı düşünülmektedir.

5.2. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BBÖ'den aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe (başkalarına bağımlılıktan/bağımsızlığa) göre sırasıyla; "ibadet yapma, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, hareketlilik, beden duruşu, vücut temizliği, giyinme ve soyunma, günlük aktiviteler, kontinans, beslenme, gece-gündüz dönüsü, vücut sıcaklığı,

başkaları ile ilişki kurma, kurallara uyma, iletişim, bellek/hafıza ve iletişim yeteneği" olarak belirlendi (Tablo 4-3). Özellikle araştırmanın örnekleminin büyük ameliyat olarak kabul edilen, "ortopedi ve travmatoloji ve beyin ve sinir cerrahisi (%60.5)" alanlarında olması nedeni ile yaşlı hastaların başkalarına karşı öncelikli bağımlılık algılarının sosyal yaşam, hareketlilik ve temel ihtiyaçların karşılanması gibi durumlar olarak belirlenmesi beklenen bir durumdur. Ayrıca yaşlı hastaların ameliyat sonrası 4. gündeki mental durumlarının "normal" düzeyde, ağrılarının "şiddetli düzeyde" ve düşme riski açısından "yüksek riskli" olduğu saptandı. Hastaların BBÖ puan ortalamalarının da 60.09±4.34 (85 puan üzerinden) olduğu belirlendi (Tablo 4-4). Yaşlı bireylerin mental durumlarının "normal düzeyde olması", çalışmaya katılım için "bilgilendirilmiş olur" durumlarının alınması ve bakım gereksinimi algılarının doğru olarak tanımlanması adına belirlenmiş bir örneklem seçim kriteridir. Buna ilaveten; örneklem kapsamındaki yaşlı hastalarda, ağrının "şiddetli düzeyde" olması ameliyat sonrası iyileşme süreci; düşme riskinin "yüksek riskli" olmasının da ilgili ölçek alt maddeleri (İtaki), "ileri yaş, kronik hastalık varlığı, fazla sayıda ekipman/yardımcı araç kullanımı, riskli ilaç kullanımı, fiziksel güçsüzlük" ile ilgili sorunların varlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde ileri yaş ile düşme riski incelendiğinde yaş arttıkça düşme riskinin de arttığı yani pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Tanıl ve ark. 2014; Yüce ve Kavak 2017). Bireylerin düşme riskinin yüksek olmasının, bakım gereksinimlerini de arttırdığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (2020); KBY olan hastaların ağrı düzeyleri arttıkça, bakım bağımlılığı algılarının da arttığını saptamıştır. İlçe ve ark. (2010)'nın çalışmalarında; yetişkin hastaların ameliyat sonrası 1. günde yaklaşık yarısında (%47,7) yarı bağımlılık durumu ile ilişkili "yorgunluk, ağrı" gibi sorunları saptamışlardır. Çubukçu (2015)'nun yaptığı "Evde Bakım Alanlarda Düşme Riskinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmasında hastaların (N=184) yaş ortalamasının 72.6±7.2 olduğu ve ileri yaş ve kronik hastalığı olan bireylerde düşme riskinin de yüksek düzeyli olduğunu belirtmektedir.

Bakım gereksinimi ile ilgili literatür incelendiğinde ise; Korhan ve ark. (2013)'nın "Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmalarında, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamalarının 73.79±18.11 olduğu saptanmıştır. Köberich ve ark. (2013)'nın"Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Bakım Bağımlılığı" başlıklı çalışmalarında çalışmaya katılan hastaların en çok bağımlı olduğu alanların;

“mobilite, hijyen, giyinme ve soyunma, kontinans, tehlikelerden kaçınma ve günlük aktiviteler” olduğu belirtilmektedir. Fırat Kılıç ve ark. (2017)’nın çalışmalarında dahiliye kliniğinde yatanların BBÖ puan ortalamalarının, cerrahi kliniğinde daha yüksek (başkalarına daha az bağımlı) olduğu belirlenmiştir. Hastaların BBÖ ölçeği alanlarından aldığı puan ortalamaları yattıkları kliniğe göre karşılaştırıldığında; BBÖ’nin tüm maddelerinde cerrahi ve dahiliye klinikleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ancak, “giyinme ve soyunma” maddesinde her iki grubun sıra ortalamasının eşit olduğu, “eğlence aktiviteleri” maddesi hariç diğer tüm maddelerde cerrahi hastalarının ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (2020)’nin çalışmalarında KBY’li hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması 62.55±23.35’dir. Hastaların hareketlilik, giyinme ve soyunma, vücut temizliği, tehlikelerden kaçınma, günlük aktiviteler ve eğlence aktiviteleri puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu aktivitelerde diğer aktivitelere göre başkalarına daha fazla bağımlılık yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte kurallara uyma, iletişim, ilişki, bellek ve öğrenme aktiviteleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu aktivitelerde diğer aktivitelere göre daha bağımsız oldukları görülmektedir. Bilgin ve ark. (2020)’nın “Nefroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmalarında hastaların BBÖ toplam puan ortalamaları nefroloji hastalarının 55.64±24.2, onkoloji hastalarının 60.1±17.34 olarak bulunmuştur. Hastaların BBÖ maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Nefroloji ve Onkoloji kliniği arasında hareketlilik, gece-gündüz döngüsü, tehlikelerden kaçınma, kurallara uyma, günlük aktiviteler, eğlence aktiviteleri, bellek hafıza, öğrenme yeteneği maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Türk ve Üstün (2018)’ün çalışmalarında hastaların BBÖ’den aldıkları ortalama puan 48.80± 9.48’dir. Hastaların gece/gündüz döngüsü (%65,5), hareketlilik (%53,6), eğlence aktiviteleri (%52,7), günlük aktiviteler (%50,9) ve vücut temizliği (%36,4) alanlarında başkalarına oldukça bağımlı oldukları belirlenmiştir. Vücut sıcaklığı (%57,3), kurallara uyma (%57,3), tehlikelerden kaçınma (%50,9), beden duruşu (%50), ibadet yapma (%50), başkaları ile iletişim kurma (%47,3), beslenme (%46,4), iletişim (%44,5), giyinme soyunma (%43,6), bellek/hafıza (%42,7) öğrenme yeteneği (%42,7) ve kontinans (%33,6),alanlarında hastaların kısmen bağımlı oldukları görülmüştür. Mollaoğlu’nun (2011)“Disability, Activitiesof Daily Living And Self Efficacyin Dialysis Patients” başlıklı çalışmasında diyaliz tedavisi gören hastaların çoğunun banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri gibi günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı oldukları belirlenmiştir. Cook ve Jassal (2008)

çalışmalarında ise KBY hastalarının en çok hareket etme, banyo yapma ve giyinme aktivitesinde zorlandıklarını belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları, literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ancak mevcut çalışmaların daha çok dahiliye alanlarında gerçekleştirilmiş olması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Dahiliye kliniklerinde tedavi-bakım gören hastaların yaşam kalitesine günlük yaşam aktivitesinde bağımlılık bildirimlerinin olduğu görülmektedir.

5.3. HASTALARIN BİREYSEL, HASTALIK ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER SORUNLARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların yaşları arttıkça, bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi. Ayrıca ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, acil birimden yatışı yapılan, kronik hastalığı olan yaşlı hastaların bakım açısından kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi(Tablo 4-5 ve Tablo 4-7). Korhan ve ark. (2013)'nın çalışmasında da benzer şekilde yaş ile BBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir; yani dahiliye-cerrahi kliniklerde yatışı yapılan hastaların, yaşları arttıkça bakım bağımlılığı durumlarının da arttığı vurgulanmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalar da, bu araştırma ile benzer olarak cinsiyet ile BBÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; buna karşın bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça bakım gereksinimi ifadelerinin arttığı belirtilmektedir (Korhan ve ark. 2013; Fırat ve Kılıç 2017). Ancak Caljouw ve ark. (2014)'nın çalışmalarında ise, kadınların BBÖ puan ortalamalarının erkeklere oranla daha düşük (başkalarına daha bağımlı) olduğunu saptamıştır. Düzgün ve ark. (2019)'nın araştırmalarında ise, kronik solunum yolu hastalığı olan hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamada "kısmen bağımlı" oldukları, daha yaşlı, okur-yazar olmayan ve ek bir kronik hastalığı olan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin diğer hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (2020) ise, 50 yaşından küçük, okur-yazar olanlarda, başka bir kronik hastalık öyküsü bulunmayanlarda BBÖ puan ortalamalarının daha yüksek; yani yaşam aktivitelerinde daha bağımsız oldukları ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır. Ayrıca Fırat Kılıç ve ark.(2017) acil ünitesinden servise kabul edilen, ameliyat geçiren hastaların BBÖ puan ortalamalarının daha düşük (başkalarına daha bağımlı) olduğu saptanmıştır.

Hastalık özellikleri açısından ise; bakım gereksinimini karşılamada başkalarına bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu düşünen yaşlı hastaların sırası ile; ortopedi ve travmatoloji

(57.76±3.37), beyin ve sinir cerrahisi (60.61±4.13), üroloji (62.41±4.22) ve genel cerrahi kliniğinde (63.33±3.51) yatarak tedavi ve bakım hizmeti aldıkları belirlendi. Yatış yapılan klinik ile ilişkili olarak; bakım gereksinimini karşılamada başkalarına bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu düşünen yaşlı hastaların kırık redüksiyonu (57.10±3.05), total eklem protezi (58.71±3.85), omurga cerrahisi (59.74±3.98) ameliyatı olanlar olduğu görüldü (Tablo 4-6 ve Tablo 4-8). Yaşın ilerlemesi, kemik yoğunun azalması, kemiklerin zayıf ve kırılgan olmasını ve vücut postüründe bozulmalar önemli sağlık sorunlarındandır. Eklem, kıkırdak dokusu azalmasıyla hareket kapasitesi azalarak, travmaya daha hassas hale gelir (Aydın 2006; Nalbant 2008). Osteoartrit gibi sorunların cerrahi işlem ile tedavisi (redüksiyon, protez vb.) ağrılı ve yaşlı bireyin diğer bireylere olan gereksinimini arttıran bir durumdur. Ayrıca yaşlılıkla birlikte kas tonüsünde azalma ve eklemlerdeki kırılganlığın artması, güçsüzlük, eşlik eden diğer sağlık sorunları, çoklu ilaç kullanımı gibi sorunlar ameliyat sonrası iyileşme sürecini de uzatabilmekte; gelişen bağımlılık düzeyindeki artış ise, yaşlı bireyin bakım gereksinimini arttırmaktadır. "Hareket" aktivitesindeki sorunlar, bireyin diğer yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilme biçimini, şeklini, sıklığını etkileyen önemli bir parametre; yani bağımlılık/bağımsızlık dizgesi ile doğrudan ilişkili bir durum olarak tanımlanmaktadır (Büyükyılmaz 2021). Bu nedenle ortopedi, omurga cerrahisi sonrası yaşlı bireyler tarafından tanımlanan başkalarına bağımlılık gereksiniminin daha fazla olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Literatürde büyük cerrahi girişimin, yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak Süerdem (2019)'in çalışmasında, laporoskopik yapılan girişimlerden (hernioplasti, kolesistektomi ve apendektomi) sonraki dönemde hastaların BBÖ puan ortalamalarının yüksek(daha bağımsız) olduğu saptanmıştır. Kissel ve ark.(2010)'nın ise, nöroloji hastalarının ortopedi hastalarına göre başkalarına daha bağımlı olduğu; fakat aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Fırat Kılıç ve ark.(2017) da; cerrahi kliniğinde yatan hastaların BBÖ puan ortalamalarının 59.59, dahiliye kliniğinde yatanların ise 83.59 olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; cerrahi kliniğinde yatan hastaların başkalarına bağımlılık düzeylerinin/bakım gereksinimlerinin dahiliye kliniğinde yatan hastalardan daha yüksek/fazla olduğu söylenebilir. Farklı olarak dahiliye servisinde yatarak tedavi ve bakım gören hastaların BBÖ puanlarının, cerrahi alandaki bireylerden daha düşük (başkalarına daha bağımlı) olduğu da belirtilmektedir (Korhan ve ark. 2013). Bilgin ve ark. (2020)'nın "Nefroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmalarında hastaların BBÖ toplam puan ortalamaları nefroloji hastalarının 55.64±24.2, onkoloji hastalarının

60.1±17.34 olarak bulundu. Diğer ifade ile nefroloji kliniğinde yatan hastaların, onkoloji kliniğinde yatan hastalardan başkalarına daha bağımlı olduğu saptanmıştır. Baksi ve Genç (2020)'in "Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Bakım Bağımlılığı Durumlarının Bakım Algısı, Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi" başlıklı çalışmalarında beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde tedavi gören hastaların BBÖ puanının (52.39±12.22) diğer kliniklere göre daha düşük olduğu diğer bir ifade ile başkalarına daha bağımlı oldukları saptanmıştır. Özbudak (2018)'ın "Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi" başlıklı üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde yaşlı hastalar üzerinde yapılan yüksek lisans tez çalışmasında ise, dahili servislerde yatan hastaların BBÖ puanları daha yüksek saptanmıştır. Literatürdeki bu farklığın; örneklem grubunun bireysel ve hastalık özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca ağrı şiddetindeki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,967'lik azalışa (başkalarınadaha bağımlı), düşme riski skorundaki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,708'lik azalışa (başkalarına daha bağımlı), bilişsel durumdaki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,961'lük artışa (daha bağımsız) neden olduğu belirlendi (Tablo 4-9). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da; hastaların düşme riski arttıkça, başkalarına bağımlılık düzeylerinin arttığını belirtmektedir (Tanıl ve ark. 2014; Yüce ve Kavak 2017). Beyazay ve ark. (2014)'nın çalışmalarında hastaların başkalarına bağımlılığı arttıkça düşme riskinin arttığı saptanmıştır. Yıldız Fındık ve ark. (2019)'nın çalışmalarında ameliyat olan hastaların düşme riski ameliyat öncesine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Kronzer ve ark. (2016)'nın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde düşme/ yaralanma oranları ve risk faktörlerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmalarında, cerrahi süreçteki düşmelerin toplum genelinde bildirilen düşmelerden daha yaygın olduğu saptandı. Vitor ve ark. (2015)'nın yaptıkları çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların düşme riskinin yüksek olduğu ve ameliyat sonrasında arttığı saptandı. Ayrıca Delice ve Ulus (2015)'un çalışmalarında da, yarı bağımlı olan hastaların ağrı şiddetinin, bağımsız olan hastalardan daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ağrı; yaşam aktivitelerin bağımsız olarak sürdürülmesi ve yaşam kalitesi etkileyen önemli bir subjektif sağlık verisi olarak tanımlanmaktadır (Büyükyılmaz ve Aştı 2009). Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (2020)'nin KBY hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada ağrı ile BBÖ arasında anlamlı fark olup; ağrı arttıkça başkalarına bağımlılığın arttığı saptanmıştır. Pehlivan ve ark. (2018)'nın çalışmalarında semptom şiddeti (ağrı tutukluk, eklem şişliği vb.) arttıkça bakım bağımlılığının arttığı belirlendi. Reich ve ark. (2006)'nın çalışmasında da ağrı düzeyinin artmasının bakım

yükünü arttıran bir faktör olduğu saptandı. Akdemir ve ark. (2011)'nın çalışmalarında ise, araştırma kapsamına alınan hastalarda görülen ağrı bireyin günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde sınırlamakta, bireyin uyumunu da güçleştirdiği saptanmıştır. Tüfekçi (2019)'nin by-pass ameliyatı olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ve Leegard ve ark. (2010)'larının araştırma sonuçlarında da, hastaların ağrı nedeni ile GYA gerçekleştirmede olumsuz etkilendikleri ve başkalarına bağımlı hale geldikleri saptanmıştır. Mental durum incelendiğinde ise; Soyuer ve Süzen (2020) huzurevinde kalan demanslı bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunun diğer yaşlılara göre daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Bu çalışmada ise, "normal" bilişsel yeterliğe sahip yaşlı bireylerin örnekleme dahil edilmesine rağmen; MMT puanındaki değişimin bakım gereksinimi üzerinde olumlu/olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. Bilişsel işlevlerde bozulma yaşlıların yaşamını etkilemektedir. İleri düzey bilişsel bozukluk ise, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini etkilemekte ve bakım vericilerine bağımlı olmalarına neden olmaktadır (Demir Akça ve ark. 2014; Çuhadar ve ark. 2006). Yavaş (2020)'ın demanslı hastalar ile yaptığı çalışmasında demans tanısı olan hastaların MMT skoru puanının 1-23 değerleri arasında seyretmiş olup yarısından fazlasının demans düzeyi yüksek belirlenmiştir. Ayrıca hastanın demans düzeyi arttıkça, başkalarına bağımlılık düzeyinin ve bakıma olan ihtiyacının da arttığı belirtilmektedir. Gök Uğur ve ark. (2018)'nın Alzheimer tanılı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında MMT puan ortalamaları 11.08±8.39 saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bakım verenlerin hastalarında öz bakımı sağlayamama, kendi başına giyinememe ve soyunamama, idrar ve bağırsak kontrolünü sağlayamama, hareket edememe/transferini sağlayamama ve kendi başına beslenmesini sağlayamama gibi semptomlardan yakındıkları belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin; ameliyat sorası dönemde yüksek düzeyde ağrı şiddeti, düşme riski ve bilişsel sorunları olan yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğunu dikkate almaları ve onlara daha hassas/özenli davranarak, zaman ayırmaları gerektirdiğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Büyük ameliyat geçiren 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalarda ameliyat sonrası 4. günde hemşirelik bakım gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi için gerçekleştirilen bu araştırmada bireylerin;

- Yaş ortalamalarının 73.85±7.18 yıl, %54'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %63,5'inin planlı bir şekilde hastaneye kabul edildiği, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, sigara ve alkol kullanan %54,5, daha önce ameliyat deneyimin olan %66,5, %45,5'nin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde olduğu ve %25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimlediği,

- BBÖ'den aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe (başkalarına bağımlılıktan/bağımsızlığa) göre sırasıyla; ibadet yapma, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, hareketlilik, beden duruşu, vücut temizliği, giyinme ve soyunma, günlük aktiviteler, kontinas, beslenme, gece-gündüz dönüsü, vücut sıcaklığı, başkaları ile ilişki kurma, kurallara uyma, iletişim, bellek/hafıza ve iletişim yeteneği ve toplam BBÖ puan ortalamalarının da 60.09±4.34 olduğu,

- Mental durumlarının "normal" düzeyde, ağrılarının "şiddetli düzeyde" ve düşme riski açısından "yüksek riskli" olduğu;

- Yaşları arttıkça bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları ($p<0,05$) görüldü.

- Ayrıca ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, acil birimden yatışı yapılan, kronik hastalığı olan yaşlı hastaların bakım açısından kendilerini başkalarına daha bağımlı/daha fazla bakım gereksinimi olan bireyler olarak tanımladıkları,

- Bakım gereksinimini karşılamada başkalarına bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu düşünen yaşlı hastaların kırık redüksiyonu, total eklem protezi, omurga cerrahisi ameliyatı olanlar olduğu,

- Ağrı şiddetindeki ve düşme riski düzeyindeki artışın, BBÖ üzerindeki azalışa (başkalarına daha bağımlı); bilişsel durumdaki artışın, BBÖ üzerindeki artışa (daha bağımsız) neden olduğu saptandı.

- Bu sonuçlar doğrultusunda; ileri yaş grubunda, düşük eğitim düzeyine sahip, kronik hastalığı olan, acil birimden sevk ile büyük cerrahi girişim geçiren (özellikle ortopedi ve travmatoloji, beyin-sinir cerrahisi), şiddetli düzeyde ağrısı ve düşme riski yüksek, bilişsel düzeyi daha düşük olan yaşlı bireylerinin kendi değerlendirmelerine göre başkalarına bağımlılıklarının/bakım gereksinimlerinin daha fazla/yüksek olduğu görüldü. Ayrıca yaşlı hastaların ameliyat sonrası dönemde; sosyal yaşamın desteklenmesi, hareketliliğin sağlanması ve temel ihtiyaçların karşılanması gibi öncelikli bakım gereksinimlerinin olduğu ve bu konuların hemşireler tarafından dikkate alınarak, bireylerin bakımlarının planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilir. Buna ilaveten araştırma kapsamında elde edilen sonuçların; yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin eşit ve adil yaklaşımı dikkate alarak karşılanması için, hemşire iş gücü planlanmasında da kullanılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu R., Şendir M., Kaya H. (2020). Hemşirelik Süreci. İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Aştı Atabek T.(Eds). Akademi Basın Ve Yayıncılık. İstanbul.

Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., & Özer, Z. C. (2011) . Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizme t Gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 38(1).

Akgün, M. (2012). Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri Ve Sağlık Çalışanlar ının Yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9(2), 51-56.

Akyolcu N. (2017a). Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N.

(Eds), Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevleri, Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul:335-366.

Arpacı F. (2005) . Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim Ve Kültür Yayınları; 33-40.

Aslan Fe. (2017). Ameliyat Sonrası Bakım. Karadakovan A, Aslan Fe. (Eds), Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Kitabevi, 4. Baskı, Cilt 1, Ankara: 281-308.

Aslan, D., Koç, E., Çolaklar, M. 'Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi' Sosyoloji Araştırmaları Dergisi Cilt: 21 Sayı: 2, Ekim 2018 S: 29-48)

Atabek Aştı, T. & Karadağ, A. (Ed.) (2012). Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. (S. 31-33). İstanbul: Akademi.

Aydın Zd. (2006). Toplum Ve Yaşam İçin Sağlıklı: Yaşam Tarzının Rolü. Süleyman Demirel

Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 13(4): 43-8.

Aygin D, Aslan Fe, Cengiz H. Yaşlı Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Erken Dönem.

Akademik Geriatri Dergisi. 2011; 4(2): 12-7.

Baksi, A., & Genç, H. (2020). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Bakım Bağımlılığı Durumlarının Bakım Algısı, Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 12(4).

Beyazay S, Durna Z, Akın S. (2014). Yaşlı Bireylerde Düşme Riski Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 6(1):1-12

Bilgin, Ö., Özdemir, D., Saçkan, F., & Güney, İ. (2020). Nefroloji Ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 14-23.

Büyükyılmaz, F.(2021). Hareket, Roper-Logan-Tierney Modelinin Uygulamada Kullanılması, In: Acaroğlu R., Şendir M., Kaya H. (Ed.), Bölüm 2, Nobel Tıp Kitapevi,İstanbul, Isbn: 97860 53355977, 317-353.

Caljouw, M. A. A., Cools, J. M. H., &Gussekloo, J. (2014). Natural Course Of Care Dependen cy İn Residents Of Long-Term Facilities: Prospective Follow-Up Study. Bmc Geriatrics, 14 (6 7).

Cook, Wl., Jassal, Sv. Functional Dependencies Among The Elderly On Hemodialysis. Kidney International 2008; 73(11): 1289-1295.

Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi.

Çavdar İ, Özbaş A. (2008). Stoma Ve Cinsellik. Kadın Cinsel Sağlığı, 79-81. Url:Www.Androloji.Org.Tr/İmages/ File/Kadin2.Pdf.

Çelik Şenol, S. (2009). Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi Ve Sonrası Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(1), 59-68.

Çınarlı, T., Koç, Z. (2015). 65 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk Ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 660-679.

Çubukçu, M. (2018). Evde Bakım Alanlarda Düşme Riskinin Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(2), 50-57.

Çuhadar, D., Sertbaş, G., & Tutkun, H. (2006). Huzurevinde Yasayan Yaşlıların Bilişsel İşlev Ve Günlük Yasam Etkinliği Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(4), 232.

Delice, E. Y., Ulus, B. (2015). Kısmi Kalınlıkta Deri Grefti Uygulanan Hastalarda Donör Alanı Ağrısının Değerlendirilmesi. Ağrı, 27(4), 205-209.

Demir Akça, As, Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Güdül, S., Barut, B. Ö., ... & Atasoy, Ht (2014). Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivleri/NoropsikiatriArsivi , 51 (3).

Dinçer, A., Kurşun, Ş. .(2019). Yaşlı Bireylerin Cerrahi Girişim Sonrası Evde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Acu Sağlık Bil Derg; 10 (3), 518-523.

Dönmez, G. (2010). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Düzgün, F., Yılmaz, D., Kara, H., Durmaz, H. (2019). Bir Üniversite Hastanesinin Göğüs Has talıkları Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J ournal Of Nursing Sciences, 11(4).

Düzgün, G., Çınar, D., & Türeyen, A. (2020). Acil Servis Hemşiresinde Bilgi Ve Farkındalık Gerektiren Bir Durum: Geriatrik Sendromların Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 12(2).

Erdoğan, Z., Bulut, H. Abdominoplastide Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):41-47

Ergün, U.G.Ö., Bozdemir, N., Uğuz, Ş., Güzel, R., Burgut, R., Saatçı, E., Akpınar, E. (2003). Adana Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Geriatri, 6: 89-94.

Eşer, İ., Çevik, K. (2014). Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2): 76-83

Fadıloğlu Ç (Ed.), Esen A. (2006). Yaşlılık Ve Enfeksiyon: İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Ba sım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir . Ss:103-116.

Fırat Kılıç, H., Cevheroğlu, S., Görgülü, S. (2017). Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 1, 22-28.

Gök Uğur, H. , Orak, Os. , Yaman Aktaş, Y., Enginyurt, Ö.(2018). Alzheimer Tanılı Hastaya Ev Ortamda Bakım Veren Bireylerin Hastalarıyla İlgili Yakındıkları Hastalık Semptomları. A nkara Tıp Dergisi, 18 (4) , 601-611.

Göktaş K, Özkan İ.(2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Turkish Journal Of Geriatrics; 9(4): 226-33.

Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik Ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4), 273-281.

Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri. Journal Of Health S ervices And Education, 3(1), 1-6.

Holland K. (2008). An İntroduction To The Roper-Logan-Tierney Model Tor Nursing, Based On Activities Of Living. Holland K. Jenkins J. Solomon J. Whittam S. (Ed). Applying The Roper. Logan. Tierney Model İn Practice.

Holland K. (2008). Expressing Sexuality. Holland K. Jenkins J. Solomon J. Whittam S. (Ed).

Applying The Roper. Logan. Tierney Model İn Practice.

İlçe, A., Totur, B., Özbayir, T. (2010). Beyin Tümörlü Hastaların Uluslararası Nanda Hem-Şir elik Tanılarına Göre Değerlendirilmesi: Bakım Önerileri. Journal Of Neurological Sciences, 2 7(2).

İlgar, L., & Ilgar, Ş. (2007). Yaşlılık Dönemi Ve Yaşlının Gelişim Görevleri. Hayef Journal Of Education, 4(1), 147-156.

Kaya D. , Koçyiğit S. E. , Dokuzlar Ö. , Soysal P. , Işık A. T. (2018). Geriatri Poliklinik Olgularında Geriatrik Sendromlar: 1048 Olgunun Analizi. Ege Tıp Dergisi. 57(1): 31-35.

Kaya N. (2008). Yaşam Modeli. İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Babadağ K, Aştı T. (Eds.) İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., Ss. 1-7.

Kissel, E., Dassen, T., Lohrmann, C. (2010). The Clinical Utility Of The Care Dependency Sc ale İn Rehabilitation: Nurses' Perception. J Res Nurs, 15(6), 547-561.

Kissel, Ej., Dassen T., Lohrmann C. Comparison Of The Responsiveness Of The Care Dependency Scale For Rehabilitation And The Barthel Index. Clinical Rehabilitation. 2011; 25(8): 760-67.

Korhan, E. A., Yönt, G. H., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., Yıldız, K. (2013). Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Bakim Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 199-204.

Köberich, S., Lohrmann, C. &Dassen, T. (2013). Care Dependency İn Patients With Chronic O bstructive Pulmonary Disease And Heart Failure - A Secondary Data Analysis Of German Pre valence Studies. Scand Journal Caring Science, 28 (4), 665-674.

Kronzer, Vl., Wildes, Tm., Stark Sl., Avidan Ms. Review Of PerioperativeFalls. Br J Anaesth.

2016;117(6):720-32.

Küçükkaya, Pg. (2011). Estetik Cerrahide Ameliyat Öncesi Psikososyal Değerlendirmede Hemşirenin Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2(2):94-9

Leegaard M, Rustøen T, FagermoenMs. (2010). Interference Of Postoperative Pain On Wome n's Daily Life After Early Discharge From Cardiac Surgery. Pain Management Nursing, 11(2) :99-107.

Maviş, İ., Özbabalık Adapınar, B. D. (2006). Yaşlılıkta Nörolojik Temelli İletişim Sorunları V e Dil Ve Konuşma Terapisi.

Mollaoğlu M. Disability, Activities Of Daily Living And Self Efficacy İn Dialysis Patients. Ta f Prev Med Bull. 2011; 10: 181-186

Morgan, L.A. And Kunkel, S.R. (2016). Aging And Society. Aging, Society And The Life Course. Springer Publishing Company. Fifth Ed, P 1-22.

Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişikliler. Nobel Medicus Journal, 4(2).

Ören, M., Kızıltepe, R., Özekes, B. Ç. (2016). Yaşlılıkta Cinsellik. Ege Tıp Dergisi, 55.

Özbudak, E. (2018). Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özbudak, E., Oksay Şahin, A. (2021). Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerin Bakım Bağımlılıkları

Hemşirelik Bakımı İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlı k Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 307-322.

Özdemir, Ö., Bilgili, N. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı. Gülhane Tıp Dergisi, 56(2), 128-131.

Özen, S., Özbek, Ç. (2017). Çalışma Yaşamında Yaşlılık: Yaşlı Çalışanlar Ve İnsan Kaynakları Uygulamaları. Çalışma Ve Toplum, 53(2).

Özkan Tuncay, F., Kars Fertelli, T. (2020). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bireylerde Bakım Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörler. Kocaeli Tıp Dergisi, 9(1), 32-40.

Öztürk M, Aytaç N, Öztunç G. (2006). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi ;2: 1-10.

Pehlivan, S., Karadakovan, A.(2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler Ve Hemşirelik Tanılaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 385-395.

Pehlivan, S., Özgür, Y. F., Yıldız, H., Dalkılıç, H. E., & Pehlivan, Y. (2018). Romatolojik Has talıklarda Sosyal Destek Ve Bakım Veren Yükü. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 4 4(1), 19-25.

Reich Jw, Olmsted Me, Van Puymbroeck Cm. (2006). Illness Uncertainty, Partner Caregiver B urden And Support, And Relationship Satisfaction İn Fibromyalgia And Osteoarthritis Patient s. Arthritis Rheumatism ;55(1):86-93.

Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (2006). The Elements Of Nursing A Model For Nursing Ba sed On A Model Of Living (Fourth Edition). Tokyo: Churchill Livingstone.

Smeltzer Sc, Bare Bg. (2005). Medical Surgical Nursing. Assessment And Management Of Patients With Breast Disorders. The Tenth Edition Of Brunner And Suddarth's Textbook Of Lippincott Williams & Wilkins: 1445-1484.

Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını Ve Yaşlılık. Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Covıd-19 Özel Sayısı 2, 290-301.

Soyuer, F., Süzen, İ. (2020). Huzurevinde Yaşayan Demanslı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri.

Süerdem, B.(2019). Ameliyat Öncesi Bakım Bağımlılığı Düzeyi İle Ameliyat Sonrası Derlen-Me Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kktc Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bur-Cu Totur Dikmen).

Şentürk, Ü. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri. Bursa: Dora Yayıncılık.

Tanıl, V., Çetinkaya, Y., Sayer, V., Avşar, D., & İskit, Y. (2014). Düşme Riskinin Değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(1), 21-26.

Tohumat, Ş. G., Kanan, N. (2017). Yaşlılarda Ameliyat Sırası Bakım. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 3(2), 65-72.

Tüfekçi, H. (2019). By-Pass Ameliyatı Olmuş Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Ağrı Şiddetinin Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Tüik, Türkiye İstatistik Kurumu.'İstatistiklerle Yaşlılar, 2020' Erişim Tarihi: 18.03.2021, Https://Data.Tuik.Gov.Tr/Kategori/Getkategori?P=Nufus-Ve-Demografi-109&Dil=1

Türk, G., Üstün, R. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Der gisi, 11(1).

Ulusoylar, N. , Dost Günay, F. , Dokuzlar, Ö. , Koç Okudur, S. "Geriatrik Sendromlarda Düşme Sıklığı". Geriatrik Bilimler Dergisi 2 (2019): 8-13

Usta E. , Aygin D. (2015). Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımı Neden Farklı Olmalı?. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (3): 59-65

Ünver, S., Yılmaz, M. (2020). Ameliyat Sonrası Dönemde Solunum Egzersizi Günlüğü Kulla nımının Düzenli Spirometre Kullanımına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(2), 161-166.

Vitor Af, Moura La, Fernandes Apnl, Botarelli Fr, Araújo Jnm, Vitorino Icc. Risk For Falls İn Patients İn The Postoperative Period. Cogitare Enferm. 2015;20(1):29-37.

Wallace J. (2007). Geriatrik Cerrahi. Mcintyre Rc, Stiegmann Gv, Eiseman B, Editors. Özmen Mm, Baskan S, Çev. Ed. Cerrahide Karar Verme. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; S. 38-40.

Westerdahl, E., Eriksson, T., Hedenstierna, G.(2005). Deep Breathing Exercises Reduce Atele ctasis And İmprove Pulmonary Function After Coronary Artery Bypass Surgery. Chest; 128(5): 3482-8.

Whittam S. (2008). Maintaining A Safe Environment. Holland K. Jenkins J. Solomon J.

Whittam S. (Ed). Applying The Roper. Logan. Tierney Model İn Practice.

Williams Ls. (2015). Nursing Care Of Patients Having Surgery. (Ed) Williams Ls, Hopper Pd.

Understanding Medical Surgical Nursing. 5th Edition. F.A Davis Co. Philadelphia:202-236.

Wu Cl, Richman Jm. (2004). Postoperative Pain And Quality Of Recovery. Curr Opin Anaesthesiol. 17(5):455 -460.

Yang R, Wolfson M, Lewis Mc. (2011). Unique Aspects Of The Elderly Surgical Population An Anesthesiologist's Perspective. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation;2(2): 56-64

Yavaş, G. Ç. (2020). Demanslı Hastalara Bakım Verenlerin Algıladığı Sosyal Desteğin Bakım Yüküne Etkisi (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yıldırım, B, Özkahraman, Ş , Ersoy, S . (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler Ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 2 (2) , 19-23 .

Yıldız Fındık, Ü. , Soydaş Yeşilyurt, D. & Gökçe Işıklı, A. (2019). Cerrahi Hastalarının Düşme Risklerinin Değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi, 7 (2) , 90-95 .

Yılmaz, M.(2017). Cerrahi Hastanın Değerlendirilmesi. İç: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte (Ed Fe Aslan). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi;281-317

Yolcu S, Akın S, Durna Z. (2016). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hareket Düzeyleri Ve Hareket Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi;13(2):129-138.

Yönt, G. H., Akın, K. E., Khorshid, L., Eşer, İ., & Dijkstra, A. (2010). Bakım Bağımlılığı Ölç eğinin (Care Dependency Scale) Yaşlı Bireylerde Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Tu rkish Journal Of Geriatrics Özel Sayı, 13: 71.

Yüce, T. & Kavak, F. (2017). Hastaların Bağımlılık Dereceleri İle Düşme Riskleri Arasındaki İlişki . Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 6 (2) , 47-53

EKLER

EK-1 Etik Kurul İzni

EK-2 Kurum İzni

EK-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-4 Bakım Bağımlılık Ölçeği

EK-5 Yaşlı Hasta Tanıtım Formu

EK-6 Prof. Dr. Esra AKIN'ın İzin Yazısı

EK-1 Etik Kurul İzni

EK-2 KURUM İZNİ

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
03/08/2021 20:17 - E-15916306 - 604.01.02 - 6632
00144798216

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Elif AKYÜZ Tez Çalışması İzni

İlgi : 13/07/2021 tarihli ve 79341859-799-E-79341859-799-13774 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif AKYÜZ'ün Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ danışmanlığında yürüteceği *"Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı Gereksinimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"* başlıklı tez çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 29.07.2021 tarih ve 2021/34* sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: eb33fd4b-4fa6-401d-8284-aa05b1f0a211 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Dahili:3058
Telefon: Faks No:
MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Ek-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	**İlk Yayın Tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/4

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun (BGOF) gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

BGOF, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülükten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

Hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu / yazılı rıza formunun her sayfasında tarih, versiyon ve toplam sayfa sayısı üzerinden sayfa numarası olmalıdır. İmza sayfası dışındaki tüm sayfalarda gönüllü parafı bulunmalıdır.

BGOF asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları, açıklamaları ve bölümleri içermelidir:

1. Araştırmanın adı,
   - Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı Gereksinimi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
2. Çalışmanın bir araştırma olduğu,
   - Çalışma yüksek lisans tezi için yapılacak olan bir araştırmadır.
3. Araştırmanın amacı,

   - Araştırma, cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakımı gereksinimi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları;

     - Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyi nedir?

     - Yaşlı hastaların bireysel özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi?

     - Yaşlı hastaların hastalık ve tedaviye bağlı özellikleri hemşirelik bakımı gereksinimi düzeyini etkiler mi? şeklinde belirlendi.

4. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre
   - Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için ön görülen süre 4 aydır.
5. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,
   - Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 200
6. Araştırmada uygulanacak tedaviler,
   - Araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
7. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü,
   - Araştırmada invazif yöntem uygulanmayacak olup araştırma için veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile hastanın uygun olduğu zaman diliminde, bakım ve tedavi saatlerini aksatmayacak şekilde, ameliyat sonrası 4. günde hasta odasında araştırmacı tarafından toplanacaktır Verilerin yaklaşık 20-30 dakikada toplanması öngörülmektedir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	**İlk Yayın Tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/3

8. Araştırmanın deneysel kısımları,
   - Araştırma tanımlayıcı çalışma olarak planlanmaktadır. Araştırmada deneysel kısımlar mevcut değildir.
9. Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere),
   - Gönüllülerin maruz kalacağı riskler bulunmamaktadır. Görüşme tedavi saatlerini aksatmayacak ve hastanın uygun olduğu zaman diliminde gerçekleştirilecektir.
10. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirileceği,
    - Araştırmada amaç hastanın bakım bağımlılık düzeyini belirlemek ve ihtiyacına uygun bakım verilmesini sağlamaktır. Gönüllü bu açıdan bilgilendirilecektir.
11. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri,
    - Gönüllüye görüşme dışında herhangi alternatif yöntem ve tedavi uygulanmayacaktır.
12. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa gönüllüye verilecek tazminat (sigorta) ve / veya sağlanacak tedaviler,
    - İlgili mevzuat gereğince gönüllüye tazminat(sigorta) ve/veya başka bir tedavi sağlanmayacaktır.
13. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler,
    - Gönüllülerin hepsi hastanede yatmakta olan hastalar olup ulaşım masrafı bulunmamaktadır. Yemek ihtiyaçları yatan hasta oldukları için hastane tarafından karşılanmaktadır.
14. Gönüllülerin sorumlulukları,
    - Gönüller kendileri hakkında doğru, dürüst bilgi vermek ile sorumludurlar.
15. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği, bilgisi araştırmacı tarafından gönüllüye verilmiştir.
16. Gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı, bilgisi araştırmacı tarafından gönüllüye verilmiştir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	**İlk Yayın Tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/2

17. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya kanuni temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, bilgisi araştırmacı tarafından gönüllüye verilmiştir.
18. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği, bilgisi araştırmacı tarafından gönüllüye verilmiştir.
19. Gönüllünün; araştırma, kendi hakları veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bu kişilere ait günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları, bilgileri araştırmacı tarafından gönüllüye verilmiştir.
20. Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler,
    - Gönüllünün araştırmaya katılımının alınan bilgiler doğrultusunda ve bakım bağımlılık düzeyinin belirlendikten sonra sona erdirilmesi planlanmaktadır.
21. Gönüllülerden alınacak biyolojik materyallerin ne olduğu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),
    - Gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

BGOF'nin imza bölümünde;

22. "Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum" benzeri ifade,
    -
23. "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum" benzeri ifade,
    -

24. Gönüllünün adı/soyadı/imzası/tarih,
    -
25. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı/soyadı/imzası/tarih,
    - Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ/ /...../...../...../
    - Elif AKYÜZ/ /...../...../.....
26. Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin adı/soyadı/imzası/tarih,
    -

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	**İlk Yayın Tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/1

27. Gerekiyorsa anne ve baba veya kanuni temsilcinin adı/soyadı/imzası/tarih, yer almalıdır.
    •

İleride yapılacak araştırmalar için;

28. Yürütülen araştırmanın amacı doğrultusunda ileride araştırma yapılması planlanıyor ise; gönüllülerden alınacak biyolojik materyallerin kullanılabilmesi için Klinik Araştırmalarda Biyolojik Materyal Yönetimi Kılavuzu'nun 3. bölüm 11. maddesi gereğince klinik araştırmaya katılım için düzenlenen bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun bağımsız bir bölümünde veya ayrı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile olur alınması gerekmektedir. Olurun formun bağımsız bir bölümünde alınması durumunda, gönüllü ilgili bölümü imzalamak suretiyle olur verdiğini beyan etmelidir.
    • Yürütülen araştırmanın amacı doğrultusunda ileride araştırma yapılması planlanmamaktadır. Gönüllülerden biyolojik materyal alınmayacaktır.

EK-4 Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ

	Tamamen Bağımlıyım	Oldukça Bağımlıyım	Kısmen Bağımlıyım	Çok az Bağımlıyım	Bağımlı Değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kontinans İdrar ve dışk ıboşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü Uykuya gitme ve sürdürebilmede					
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürebilmede					
Başkaları ile ilişki Kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürebilmede					
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenmeyeteneği Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede					

Ek-5 Yaşlı Tanıtım Formu

ANKET NO:

Tarih: …../…../……

Hastanın Tanısı:……..

Cinsiyeti: ( ) Erkek ( )Kadın

Yaşı: ……..

Yaşadığı Yer:……..

Eğitim durumu: ( )Okuma-yazma bilmiyor ( )İlkokul mezunu ( )Ortaokul mezunu ( )Lise mezunu ( )Üniversite mezunu ( )Y.Lisans/Doktora

Hastaneye yatış tarihi:……..

Yatış Nedeni:……..

Belirtiler ve belirtilerin başlama zamanı: ……

Ameliyat türü(adı):……

Hastaneye geliş şekli: ( ) Acil ( )Planlı

Kronik hastalığınız var mı? (tansiyon, diyabet, vb.) ( )Evet ( )Hayır

*Eğer kronik hastalığınız mevcutsa belirtiniz ……

Daha önce ameliyat oldunuz mu? ( )Evet ( )Hayır

*Daha önce ameliyat olmuşsanız, ne ameliyatı (ameliyatları) oldunuz? ……

Kullandığı Protezler : ( ) Diş protezi ( ) Gözük ( ) Lens ( ) Diğer(işitme cihazı vb.).……

Sürekli Kullandığınız İlaçlar:.....

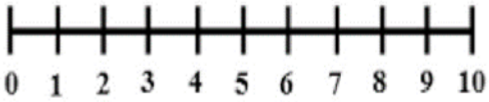
Soy geçmişinde(anne, baba, kız kardeş) kronik rahatsızlığı olan var mı? ( ) Evet ( )Hayır

*Eğer kronik rahatsızlığı olan varsa yakınlık derecesi ve kronik rahatsızlığını belirtiniz...

.....

Alışkanlıkları: ( ) Sigara ( ) Alkol ( ) Diğer(madde vb).....

Visüel Analog Skala (VAS)



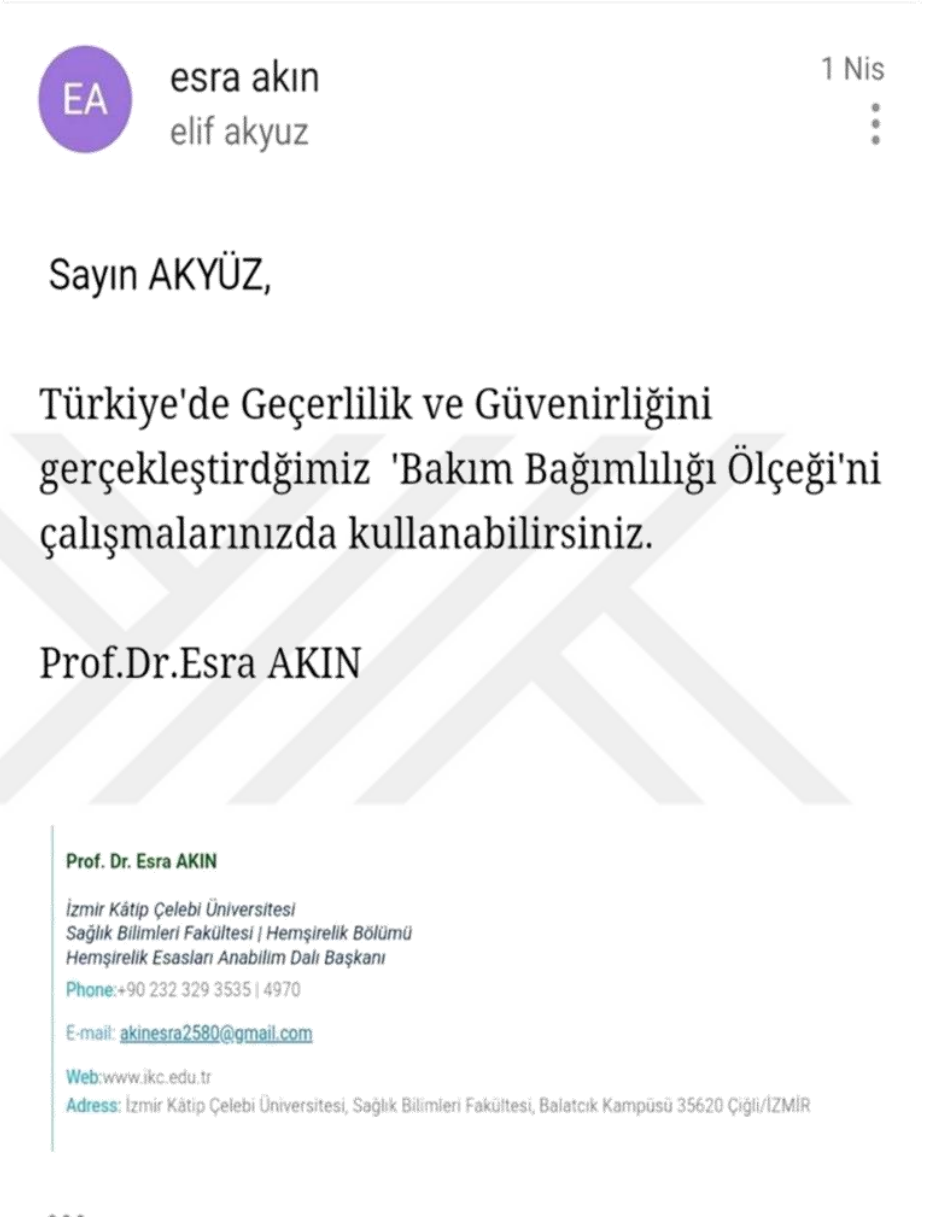
Ağrı yok Ağrı şiddetli

Ağrı Skoru: .....

Düşme Riski Skoru:.....

Mini Mental Skoru:.....

EK-6 Prof. Dr. Esra Akın'ın İzin Yazısı



EA esra akın
elif akyuz
1 Nis

Sayın AKYÜZ,

Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenirliğini gerçekleştirdğimiz 'Bakım Bağımlılığı Ölçeği'ni çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

Prof.Dr.Esra AKIN

Prof. Dr. Esra AKIN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Phone:+90 232 329 3535 | 4970

E-mail: akinesra2580@gmail.com

Web:www.ikc.edu.tr
Adress: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balatcık Kampüsü 35620 Çiğli/İZMİR

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%4	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	%1
4	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
6	www.olay53.com İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
8	books.akademisyen.net İnternet Kaynağı	%1
9	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1

ÖZGEÇMİŞ