

Elif Zümrüt ACAR¹
Orcid: 0000-0002-8072-5735

Ümmü Yıldız FINDIK²
Orcid: 0000-0003-4120-394X

¹ Lüleburgaz 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,
Lüleburgaz, Kırklareli, Turkey
² Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne,
Turkey

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Elif Zümrüt ACAR
ezumrutacar@hotmail.com

Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunların Hastalık Algısına Etkisi

The Problems of The Patients That After Surgery Living at Home and Post-Surgery Patients Problems at Home on Illness Perception

* Bu çalışma, 28/06/2019 kabul tarihinde 'Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Hastalık Algısının Etkisi' adı ile Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.

Gönderilme Tarihi: 28.05.2021

Kabul Tarihi: 09.11.2021

Anahtar Sözcükler:

Ameliyat sonrası; günlük yaşam aktiviteleri; hastalık algısı; hemşirelik bakımı.

Keywords:

Postoperative; daily living activities; perception of disease; nursing care.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların hastalık algısına etkisini belirlemek amacıyla analitik ve kesitsel bir araştırma olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Mayıs 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan kriterleri karşılayan 104 hasta ile yapıldı. Veri toplamada, hasta bilgi formu, günlük yaşam aktiviteleri formu ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen hastaların (n:104) 47.61±14.60 yaş ortalamasında, %80'nin kadın, %87'sinin evli, %52'sinin ilköğretim mezunu, % 65'nin çalışmadığı belirlendi. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve sorun yaşama durumu değerlendirildiğinde, %89.4 oranında çalışma/eğlenme, %86.8 oranında güvenli çevrenin sağlanması/sürdürülmesi ve %52.9 oranında hareket etme boyutlarında olduğu bulundu. İletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu arttıkça duygusal temsiller algısının, cinsel yaşam sorunu arttıkça süre (akut/kronik) algısının, uyku ve ölüm kaygısı sorunu arttıkça sonuçlar algısının arttığı belirlendi (p<0.05).

Sonuçlar: Bu çalışmada, ameliyat sonrası evde yaşadıkları sorunlardan iletişim, kişisel temizlik-giyim, cinsel yaşam, uyku ve ölüm kaygısının hastalık algısından etkilendiği belirlendi. Hastaların, hastalık algısının artırılarak günlük yaşam aktivitelerinin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik bakım planlarının yapılmasını önermekteyiz.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out as an analytical and cross-sectional in order to determine the effects of the patients postoperative problems at home and the perception of the disease

Method: This research was carried out with 104 patients appropriate with the criteria at a surgical clinic in the public hospital in between May – November 2018. In data collection; patient data form, daily life activities form and Disease Perception Scale were used. Number, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: The average age of the patients (n:104) included in the study was (47.61±14.60) 80% female, 87% married, 52% primary school graduate and 65% unemployed. The patients' activities of daily living and having problems were found to be in the dimensions of work/entertainment at a rate of 89.4%, providing/maintaining a safe environment at a rate of 86.8% and moving at a rate of 52.9%. It was found that as communication and personal hygiene – clothing increased, the perception of emotional representation increased; as the problem of sexual life increased, the perception of time (acute/chronic) increased; as the anxiety of death and sleep problems increased, the perception of results increased (p<0.05).

Conclusions: In this study, the postoperative problems that patients face with at home including communication, personal hygiene - clothing, sexual life, sleep and death anxiety were affected by the perception of illness. We recommend making nursing care plans to improve patients' daily living activities by increasing their perception of illness.

Kaynak Gösterimi: Acar, E.Z. ve Fındık, Ü.Y., (2021). Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunların Hastalık Algısına Etkisi. *EGEHFD*, 37(3), 197-206. Doi:10.53490/egehemsire.943140
How to cite: Acar, E.Z. and Fındık, Ü.Y., (2021). The Problems of The Patients That After Surgery Living at Home and Post-Surgery Patients Problems at Home on Illness Perception. *JEUNF*, 37(3), 197-206. Doi:10.53490/egehemsire.943140

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cerrahi girişimi küresel sağlık gelişimi için önemli bir etken olarak değerlendirmektedir (Weiser, Haynes, Molina, Lipsitz, Esquivel, Uribe-Leitz ve diğerleri, 2016). İlerleyen teknoloji ile birlikte, yeni bakım yaklaşımları ve minimal invaziv cerrahi girişimler artmıştır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerindeki maliyetin artması ve sağlık bakımı ile ilgili enfeksiyonların engellenmesi için hastalar daha kısa süre de hastaneden taburcu edilmektedir (Suhonen, Iivonen ve Välimäki, 2007). Cerrahi girişim sonrası hastalar iyileşme sürecinin büyük bir bölümünü hastane dışında geçirmekte ve bu süreçte evde kaliteli ve güvenli bakımı devam ettirmede sorunlar yaşamaktadır (Bilik, 2017). İyileşme sürecinin evde geçen süresi göz ardı edilmeden hastaneye yatıştan itibaren evde yaşadıkları sorunlara yönelik hemşirelik bakımı planlanması önemlidir (Dal, Bulut ve Demir, 2012; Dinçer, Kurşun 2019). Yapılan araştırmalarda, hastaların taburcu edildikten sonra, beslenme, boşaltım, aktivite, uyku gibi fizyolojik örüntülerde ya da yürüme/hareket etme, merdiven çıkma, giyinme ve soyunma gibi sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır (Karahana ve diğerleri, 2010; Yılmaz ve Çiftçi, 2010).

Kişilerin tüm sistemlerini etkileyen cerrahi girişim, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (Eti Aslan, 2010). Bu nedenle hastalar ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini tam bağımsız olarak gerçekleştirememekte ve beslenme, kişisel temizlik, uyku, ilaç tedavisi, hareket, egzersiz, günlük yaşam alışkanlıkları, cinsel yaşam, ağrı kontrolü gibi konularda sorun yaşadıkları ya da yaşayacakları fikrine sahip olmaktadır. (Pieper, Siegreen, Freeland, Kulwicki, Frattaroli, Sidor ve diğerleri, 2006). Ameliyat sonrası hastaların yaşadıkları sorunlar hastalık sürecini ve duygularını olumsuz etkilemektedir (Hodgins, Ouellet, Pond, Knorr ve Geldart, 2008).

Hastalık algısı, hastaların içinde buldukları hastalık süreci ile ilgili geliştirdikleri her türlü inançları ve hastalığın bilişsel yansıması olarak açıklanmaktadır (Karabulutlu ve Karaman, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Dinamik bir süreç olan hastalık algısı, kişilerin hastalık sürecinde hastalıklarına yüklediği her türlü anlamı içermektedir. Benzer cerrahi işlem geçiren bireylerin hastalığa verdiği tepkiler ve inanışları çok farklılık göstermektedir. Hastalık sürecini farklı kılan ise kişinin hastalık karşısında geliştirdiği inançlar, deneyimleri, bilgisi ve kendine ait değerleridir (Petrie, Jago ve Devhich, 2007; Petrie ve Weinman, 2006). Kişiler, bir hastalık süreci ile karşılaştıklarında genellikle kendi buldukları durum nedeniyle geliştirdikleri inançları ile bağlantılı bir model sergilemeye başlar. Bu duruma hastalık algı modeli denilmekte ve hastalığı yönetmede önemli bir faktör olarak görülmektedir (Hagger ve Orbell, 2003; Petrie, Jago ve Devhich, 2007). Hastalık durumunda, kişilerin baş etme, tıbbi tedavi kullanımı ve tedavi etkilerini değerlendirme hastalık algısı ile ilişkilidir (Williams, 2001). Hastalık sürecinde, hastaların hastalık alguları, risk azaltıcı sağlıklı davranışların sergilemesinde etkilidir (Reiners, Biko, Haenscheid, Hebestreit, Kirinjuk, Baranowski ve diğerleri, 2013).

Gerekli ve yararlı bilgilendirmeyi içeren taburculuk planlanması ile hastaların evde geçirdikleri iyileşme sürecini rahat geçirmesi, hastaların karşılaştıkları sorunları çözebilme gücünü, evde bakımın niteliğini, hasta memnuniyetini artırmakta ve aynı zamanda hastaneye plansız tekrarlı yatışların önüne geçmede önemli bir etken olmaktadır (McMurray, Johnson, Wallis, Patterson, Griffiths, 2007; Pieper ve diğerleri, 2006). Hastaneden ayrılan hastaların geçen süreçte bakım uygulamalarını yapabilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmeleri için, hastanın hastaneye yatışından itibaren planlı ve yeterli taburculuk bilgilendirmesi ile hastalık algısının olumsuz yönde etkilenmesi engellenebilmektedir (Aydoğdu, 2015).

Cerrahi girişim sonrası hemşirelerin, bireylerin evde karşılaşılabilecekleri sorunları, cerrahi girişim deneyimi göz önüne alınarak hastalık algısından etkilenme durumlarını bilerek hastalarına bakım vermelidirler. Bu çalışmanın amacı, cerrahi girişim geçiren hastaların evde yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve hastalık algısının geçirmiş oldukları cerrahi girişime etkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılmıştır:

- Hastaların cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Hastaların cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunların hastalık algısına etkileri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, analitik ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma Mayıs 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında bir hastanenin genel cerrahi servisinde yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesi genel cerrahi servisinde yatan, batın cerrahisi geçiren hastalar oluşturdu. Örneklemenin belirlenmesinde, Dal ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları ‘Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar’ isimli çalışmasındaki bulgular dahilinde (ağrı kontrolüne ilişkin sorunlar %29.1) %95 güven düzeyinde, %5 tolerans oranı ve %80 güç kullanarak power analize örnekleme en az alınması gereken hasta sayısı 104 olarak belirlendi (Özdamar, 2013) ve çalışma 104 hasta ile tamamlandı

Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta bilgi formu, hastalık algılanmasının değerlendirilmesinde Hastalık Algısı Ölçeği, hastaların evde yaşadıkları sorunları belirlemek adına araştırmacılar tarafından Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne (GYA) uygun günlük yaşam aktiviteleri formu oluşturuldu (Ay, 2011; Ulusoy, 2001; Veliöğlu, 2012). Araştırma kriterlerine uygun hastalara Trakya bölgesinde bir devlet hastanesi'nde yüz yüze görüşülerek araştırmanın ne amaçla yapıldığı ve ameliyat sonrası 30 gün sonrasında görüşülerek uygulanacak olan anket formları hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya sözlü onam veren hastaların telefon numaraları ile adres bilgileri alındı. Görüşme yaklaşık 20-25 dakikalık bir süre içinde hastaların evlerinde veya iş yerlerinde tamamlandı. Veriler araştırmacının kendisi tarafından kaydedildi.

Hasta bilgi formu, toplam sekiz soru içermektedir. Hastanın yaşı açık uçlu soru olarak sorulmuş olup, cinsiyeti, medeni durumu (evli/bekar), eğitim durumu (oku-yazar, ilköğretim, ortaöğretim, lisans/yükseklisans), çalışıp çalışmadığı, daha önce cerrahi girişim geçirip geçirmediği, uygulanan cerrahi girişim ve ameliyat sonrası 30 gün içinde evde bakımında (eş, çocuklar, anne-baba, bakıcı ve diğer) kim ve kimler tarafından bakıldığı soruldu.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): Hastalık algısını ölçmek için kullanılan Hastalık Algısı Ölçeği 1996 yılında Weinmann ve arkadaşları tarafından geliştirildi. Moss- Morris ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yeniden yapılandırıldı. Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kocaman ve arkadaşları tarafından yapıldı. (Kocaman, Armay, Özkan M, Özkan S, 2007). Araştırmada, HAÖ'nin yenilenmiş formu kullanıldı. HAÖ; hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri olmak üzere üç boyut olarak değerlendirilmektedir. Hastalık hakkındaki görüşleri boyutu, otuz sekiz maddelik ve 5'li likert tipi ölçüm (1=Kesinlikle böyle düşünmüyorum, 2= böyle düşünmüyorum, 3=kararsızım, 4= böyle düşünüyorum, 5=kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanıldı. Bu boyut yedi alt ölçeği içermektedir. Ölçekte 1, 4, 8, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 36. maddeler olumlu, diğer maddeler olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Olumlu ifadeler sırasıyla 5, 4, 3, 2, 1, olumsuz ifadeler ise sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 olarak puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki en yüksek puan 190, en düşük puan 38'dir. Ölçekte puan yüksekliği hastalık algısı yüksekliğini göstermektedir. Orijinal çalışmada HAÖ'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 ve alt ölçekler için 0.69-0.77 arasında değiştiği belirlendi (Kocaman, Armay, Özkan M, Özkan S, 2007). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, hastalık tipi bölümünün 0,87, hastalık hakkındaki görüşler bölümünün 0,89 ve hastalık nedenleri bölümünün 0,86 olarak hesaplandı.

Roper ve arkadaşları Günlük Yaşam Aktiviteleri kapsamında 12 yaşamsal aktivite saptamışlardır. Aktiviteler güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, yeme-içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, cinsel yaşam, uyku ve ölümü içermektedir. GYA formu bu aktiviteleri içeren 12 başlık ile 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formun sorularına yanıt evet/hayır olacak şekilde belirlendi. Evet sorusuna 1 puan, hayır sorusuna 2 puan olacak şekilde puanlama yapılmış olup, en az 16 en fazla. 32 puan olacak şekilde hesaplanmıştır (Ay, 2011; Ulusoy,2001; Veliöğlu, 2012). Yüksek puan alan hastaların günlük yaşam aktivitelerinde daha az sorun yaşadıkları, düşük puan alanların ise günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla sorun yaşadıkları anlamına gelmektedir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesinde bir üniversitesinin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu'ndan izin alındı. Hastalık Algısı Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Nazmiye Kocaman Yıldırım'dan e-mail yoluyla izin alındı. Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis sorumlu hemşiresine, servis hemşirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı hakkında açıklama yapıldı. Hastaların verdikleri bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı belirtildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair sözlü izinleri alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programında tanımlayıcı analizler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile belirlendi. Normal dağılım gösteren verilerde gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlandı. Sonuçlar için r:0.00 ilişki yok, r:0.01 - 0.29 düşük düzeyde ilişki, r:0.30 - 0.70 orta düzeyde ilişki, r:0.71 - 1.00 yüksek düzeyde ilişki ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (Köklü, Büyüköztürk ve Bökeoğlu, 2006).

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların, %80'ni kadın, %87'si evli, %52'si ilköğretim mezunu, %65'i çalışmayan kişilerdir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %63'ü daha önce cerrahi işlem geçirmiştir. Çalışmanın yapıldığı zamanda hastaların geçirdikleri ameliyatların %67.3'nün kolesistektomi ameliyatı oldu ve %33'nün evde eşleri tarafından bakılan kişilerden oluştu (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Diğer Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Ort±Ss	
Yaş	47.6±14.6	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	83	80.0
Erkek	21	20.0
Medeni Durum		
Evli	90	87.0
Bekar	14	13.0
Eğitim		
Okur-Yazar	4	4.0
İlköğretim	54	52.0
Ortaöğretim	31	30.0
Lisans Ve Yüksek Lisans	15	14.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	36	35.0
Çalışmıyor	68	65.0
Cerrahi Girişim Geçmiş		
Evet	66	63.0
Hayır	38	37.0
Çalışmanın Yapıldığı Zamanındaki Ameliyat Türü		
Kolesistektomi	70	67.3
Umbilikal Herni	19	18.2
Apandisit	7	6.7
Diğer	8	7.8
Evde Bakım Yapan Kişi		
Eş	34	33.0
Çocuklar	33	32.0
Anne-Baba	24	23.0
Diğer	13	13.0

Araştırmada, hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerindeki sorunların başında çalışma-eglençe (%89.4), güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi (%86.8) ve hareket (%52.9) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hastalık algısı ölçeği alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, hastalık belirtileri puan ortalaması üst değere yakın olarak belirlendi (11.57±5.83) (Tablo 3). Bu değer hastalığın başından itibaren hastaların belirti yaşadıklarını ve belirtileri hastalıkları ile ilişkili olduğunu ve ortalamanın altında olduğunu gösterdi. Hastalık algısının hastalık hakkındaki görüşleri alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, tedavi kontrolü ile süre (döngüsel) (ort±ss:19.12±2.39) algısı üst değere yakın belirlenirken, kişisel kontrol algısı (ort±ss:6.58±1.23) alt değere yakın bulundu (Tablo 3).

Hastaların günlük yaşam aktivitelerinden iletişim ve kişisel temizlik/giyim ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun duygusal temsiller alt boyutu arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı pozitif (r:0.30, p:0.001 ve r:0.31, p:0.001) ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4). Hastaların evde bakım sürecinde iletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu yaşama durumu arttıkça endişelerinin arttığı görüldü.

Günlük yaşam aktivitelerinden cinsel yaşam ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun süre (akut/kronik) alt boyutu arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı (r:0.42, p:0.001) pozitif ilişki bulunurken, tedavi kontrolü alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı (r:-0.32, p:0.001) negatif ilişki bulundu (Tablo 4). Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası, cinsel yaşamlarında sorun yaşama durumu arttıkça hastalıklarının uzun süreceğine olan inançlarının arttığı ve cinsel yaşamda sorun yaşama durumu arttıkça, tedavilerinin etkinliği hakkındaki düşüncelerinin olumsuz yönde artma gösterdiği belirlendi.

Günlük yaşam aktivitelerinden uyku ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun sonuçlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ($r:0.30$, $p:0.001$) pozitif ilişki olduğu görüldü (Tablo 4). Ameliyat sonrası uyku sorunu yaşama durumu arttıkça hastalığın kötü sonuçlanacağı inancının arttığı belirlendi.

Günlük yaşam aktivitelerinden ölüm ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun sonuçlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ($r:0.34$, $p:0.001$) pozitif ilişki olduğu belirlenirken, kişisel kontrol alt boyutu arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ($r:-0.30$, $p:0.001$) negatif ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4). Hastaların evde bakım sürecinde ölüm kaygısı arttıkça, hastalığın kötü sonuçlanacağı inancının arttığı, bireylerin hastalığının ne kadar süreceği, nasıl seyredeceği ve tedavisi üzerindeki kontrol algısının azaldığı görüldü.

Hastaların günlük yaşam aktiviteleri ile hastalık algısı alt boyutları arasında ilişki değerlendirildiğinde; günlük yaşam aktivitelerinden güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi ile hastalık belirtisi boyutu ve hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun sonuçlar alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif ($r:0.23$, $p:0.02$ ve $r:0.23$, $p:0.02$) ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 2. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile ilgili Sorun Yaşama Durumu

Günlük Yaşam Aktivite		n	%
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Evet	90	86.8
	Hayır	14	13.2
İletişim	Evet	7	6.7
	Hayır	97	93.3
Solunum	Evet	43	41.3
	Hayır	61	58.7
Yeme - İçme	Evet	33	31.7
	Hayır	71	68.3
Boşaltım	Evet	27	26.0
	Hayır	77	74.0
Kişisel Temizlik, Giyinme	Evet	53	51.0
	Hayır	51	49.0
Beden Isısı	Evet	12	11.5
	Hayır	92	88.5
Hareket	Evet	55	52.9
	Hayır	49	47.1
Çalışma-Eğlence	Evet	93	89.4
	Hayır	11	10.6
Cinsel Yaşam	Evet	27	26.0
	Hayır	77	74.0
Uyku	Evet	32	30.8
	Hayır	72	69.2
Ölüm	Evet	29	27.9
	Hayır	75	72.1

Tablo 3. Hastalık algısı ölçeği alt boyutları puan ortalamaları

	Ort ±Ss	Min.	Max.
1.Hastalık Belirtisi (Tipi)	11.5±5.8	0	28
2.Hastalık Hakkındaki Görüşler	8.32±2.0	4	13
Süre (Akut/Kronik)	14.4±3.2	7	26
Sonuçlar	13.5±3.3	7	26
Kişisel kontrol	6.5±1.23	3	9
Tedavi Kontrolü	19.1±2.3	9	23
Hastalığı Anlayabilme	17.4±2.5	10	24
Süre (Döngüsel)	19.1±2.3	5	19
Duygusal Temsiller	15.5±3.6	7	27
3.Hastalık Nedenleri	42.4±8.7	18	56

Tablo 4. Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu ile Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları arasındaki ilişkisi
HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Günlük Yaşam Aktiviteleri	1.Hastalık Belirtisi		2.Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutu					3.Hastalık Nedenleri Boyutu	
	Süre (Akut/Kronik)	Sonuçlar	Kişisel Kontrol	Tedavi Kontrolü	Hastalığı Anlayabilme	Süre (Döngüsel)	Duygusal Temsiller		
Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	r:0.23	r:0.09	r:0.23	r:0.16	r:-0.17	r:-0.19	r:0.06	r:0.11	r:-0.01
	p:0.02	p:0.34	p:0.02	p:0.11	P:0.08	p:0.06	p:0.06	p:0.25	p:0.92
İletişim	r:-0.01	r:0.14	r:-0.02	r:-0.14	r:-0.06	r:-0.09	r:0.04	r:0.30	r:-0.30
	p:0.90	p:0.16	p:0.87	p:0.15	p:0.57	p:0.34	p:0.67	p:0.00	p:0.78
Solunum	r:-0.09	r:0.07	r:0.15	r:-0.05	r:0.00	r:-0.07	r:0.03	r:0.21	r:-0.06
	p:0.34	p:0.51	p:0.13	p:0.60	p:0.99	p:0.50	p:0.80	p:0.03	p:0.54
Yeme-İçme	r:-0.02	r:0.24	r:-0.33	r:-0.03	r:-0.05	r:0.07	r:-0.06	r:0.24	r:-0.01
	p:0.81	p:0.01	p:0.77	p:0.78	p:0.64	p:0.49	p:0.54	p:0.001	p:0.92
Boşaltım	r:0.28	r:-0.29	r:-0.12	r:-0.02	r:0.14	r:-0.03	r:0.05	r:-0.12	r:-0.14
	p:0.00	p:0.36	p:0.21	p:0.80	p:0.17	p:0.74	p:0.61	p:0.22	p:0.14
Kişisel temizlik ve giyim	r:-0.03	r:0.12	r:0.03	r:-0.10	r:-0.04	r:-0.17	r:0.14	r:0.31	r:0.07
	p:0.73	p:0.23	p:0.74	p:0.33	p:0.67	p:0.08	p:0.15	p:0.00	p:0.50
Beden ısının kontrolü	r:-0.15	r:0.23	r:0.29	r:-0.07	r:-0.19	r:-0.29	r:0.00	r:0.00	r:0.05
	p:0.14	p:0.02	p:0.00	p:0.45	p:0.06	p:0.00	p:0.98	p:0.29	p:0.62
Hareket	r:-0.04	r:-0.20	r:-0.05	r:-0.02	r:0.13	r:0.09	r:-0.02	r:0.00	r:-0.10
	p:0.66	p:0.04	p:0.62	p:0.87	p:0.17	p:0.36	p:0.82	p:-0.08	p:0.29
Çalışma ve Eğlenme	r:0.11	r:0.07	r:0.19	r:0.06	r:-0.08	r:-0.14	r:-0.13	r:0.41	r:0.10
	p:0.29	p:0.45	p:0.05	p:0.54	p:0.40	p:0.14	p:0.18	p:0.08	p:0.30
Cinsel Yaşam	r:-0.10	r:0.42	r:0.27	r:0.06	r:-0.32	r:0.03	r:0.20	r:0.43	r:0.15
	p:0.30	p:0.00	p:0.00	p:0.54	p:0.00	p:0.74	p:0.04	p:0.37	p:0.13
Uyku	r:-0.07	r:0.21	r:0.30	r:0.06	r:-0.12	r:-0.10	r:0.00	r:0.00	r:-0.06
	p:0.49	p:0.03	p:0.00	p:0.56	p:0.22	p:0.32	p:0.98	p:0.35	p:0.52
Ölüm	r:-0.11	r:0.20	r:0.34	r:-0.30	r:-0.17	r:-0.20	r:-0.17	r:0.00	r:0.09
	p:0.26	p:0.03	p:0.00	p:0.00	p:0.08	p:0.04	p:0.08	p:0.06	p:0.34

Günlük yaşam aktivitelerinden solunum ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun duygusal temsiller alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif (r:0.21, p:0.03) ilişki bulundu.

Günlük yaşam aktivitelerinden yeme-içme ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun süre(akut/kronik) alt boyutu ve duygusal temsiller alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif (r:0.24, p:0.01 ve r:0.24, p:0.01) ilişki bulundu.

Günlük yaşam aktivitelerinden beden ısısının kontrolü ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun süre (akut/kronik) alt boyutu ve sonuçlar alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı (r:0.23, p:0.02, r:0.29, p:0.001) pozitif ilişki belirlenirken, hastalığı anlayabilme alt boyutu ile düşük düzeyde anlamlı (r:-0.29, p:0.001) negatif ilişki belirlendi.

Günlük yaşam aktivitelerinden cinsel yaşam ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun sonuçlar alt boyutu ve süre (döngüsel) alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı (r:0.27, p:0.001 ve r:0.20, p:0.004) pozitif ilişki görüldü.

Günlük yaşam aktivitelerinden uyku ile hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun süre (akut/kronik) alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı ($r:0.21$, $p:0.001$) pozitif ilişki olduğu bulundu.

TARTIŞMA

Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve hastalık algısının etkisini değerlendirmek için yürütülen bu çalışmada, hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerindeki sorunların başında çalışma-eğlence (%89.4), güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi (%86.8) ve hareket (%52.9) olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası hastaların evde karşılaştıkları sorunları belirlemek için Dal ve arkadaşları (2012) yaptığı çalışmada, hastaların evde %71 oranında ağrı başta olmak üzere, %32 oranında egzersiz ve aktivite ile %41 oranında öz bakıma ilişkin sorunlar yaşadıklarını buldular (Dal, Bulut ve Demir, 2012). Açık kalp ameliyatı olmuş kişilerin evde bakım ihtiyaçlarının saptanması için Yılmaz ve Çiftçi'nin (2010) yaptığı çalışmada, hastaların taburcu edildikten bir hafta sonra, %96'sının beslenme, %87'sinin boşaltım, tümünün (%100) aktivite, %89'unun uyku gibi fizyolojik örüntülerde sorun yaşadığını açıkladılar (Yılmaz ve Çiftçi, 2010). Karahan ve diğerleri (2010) tarafından yapılan farklı bir çalışmada, hastaların gününbirlik cerrahi işleminden 7-10. gün sonrasında evde yapmakta zorlandıkları aktiviteler arasında, yürüme/hareket etme, merdiven çıkma, giyinme ve soyunma olarak belirlendiler (Karahan ve diğerleri, 2010). Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrası evde en çok yaşadıkları sorunların arasında ağrı, uyku, beslenme, aktivite ve hareket, boşaltım, çalışma-eğlence ve öz bakım ile ilgili olduğu belirlendi. Cerrahi girişim sonrası evde yaşanan sorunların sonuçları literatürde belirtilen çalışmaların sonuçları ile benzer olduğu evde yaşanan sorunların sıralamasında bazı değişimlerin olduğu görüldü.

Ölçekteki tedavi kontrolü, kişinin uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançları olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, hastaların cerrahi girişim sonrası hastalıklarının iyiye gideceğine ve döngüsel bir sürece sahip olduğuna dair inançlarının olduğu görüldü. Başka çalışmalara baktığımızda, Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarında farklı sonuçlar olduğu görüldü. Beyin hasarı olan hastalarda yapılan bir çalışmada, en yüksek algı puanını hastalığı anlama algısında, en düşük puanın ise süre olduğu belirlendi (Var ve Rajeswaran, 2012). Cherrington, Lawson ve Clark (2006) yaptığı çalışmada, hastaların kalp yetmezliğinin, tedavi yoluyla kontrol edebilecekleri ciddi sonuçları olan kronik, döngüsel bir hastalık olduğuna inandığını belirlediler (Cherrington, Lawson, Clark, 2006). Multipl sklerozlu hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların hastalık süresi hakkında olumsuz, hastalık kontrolü ve tedavi inancında ise olumlu hastalık algısına sahip olduklarını belirlediler (Spain ve arkadaşları 2006). Hemodiyaliz hastalarının süre algısının yüksek olduğu ve hastalığı kronik algıladıkları belirlendi (Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Yıldırım, Ayşe, Karabulutlu, Karahisar, Özkan, 2013). Araştırmamızda, kişisel kontrol algısı ($ort\pm ss:6.58\pm 1.23$) ortalamasının altında belirlendi. Ölçekteki kişisel kontrol algısının düşük olması kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısının az olduğu anlamına gelmektedir. Araştırmanın sonuçları, hastaların hastalık belirtisi algılarının düşük, hastalık hakkındaki tedavi ve süre algıları yüksek ve kişisel kontrollerinin düşük olduğunu gösterdi. Hastalık nedenleri algıları ise yüksek bulundu ($ort\pm ss:42.47\pm 8.71$).

Günlük yaşam aktiviteleri ile hastalık algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, hastalık algılarının birçok günlük yaşam aktivitesine etki ettiği belirlendi.

Günlük yaşam aktivitelerinden iletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu arttıkça duygusal temsiller algısının arttığı görüldü. Hastalık algısının duygusal temsiller alt boyutu kişinin hastalığı ile ilgili endişelerini göstermektedir. Yıldırım ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada ameliyat sonrası hastaların ameliyat ile ilgili endişeleri arttıkça, iletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu yaşama durumunun arttığı, anksiyetesi olan hastaların duygusal temsil algısının yüksek olduğunu buldular (Yıldırım, Okanlı, Karabulutlu, Karahisar ve Özkan, 2013). Yılmaz ve Aydın cerrahi girişim deneyimleyen hastaların ameliyat sonrası dönemde anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir (Yılmaz ve Aydın, 2013). Başka bir çalışmada, Akinsulore ve arkadaşları (2015) cerrahi girişim deneyimleyen hastaların %16'sının ameliyat sonrası dönemde anksiyetelerinin devam ettiğini açıkladılar (Akinsulore ve diğerleri, 2015). Ameliyat sonrası hastaların öz bakım yeterliliğinin eğitim, sosyoekonomik durum, kültür, yaş, sağlık durumu ve anksiyete gibi özelliklerden etkilendiği görüldü (Alemdar ve Pakyüz, 2015; Altay ve Avcı, 2009; Jawaid, Mushtaq, Mukhtar ve Khan, 2007). Sonuçlara göre hastaların hastalığıyla ilgili hissettikleri arttıkça iletişim ve kişisel temizlik algılarının arttığı görüldü. Çalışmamızda diğer çalışmalarda benzer şekilde ameliyat sonrası iletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu arttıkça hastaların hastalığı ile ilgili endişelerinin arttığı belirlendi.

Araştırmada, günlük yaşam aktiviteleri ile hastalık algısı arasında bulunan diğer pozitif yöndeki ilişki cerrahi girişim sonrası hastaların, hastalıklarının uzun süreceğini düşünmesi cinsel yaşamlarında sorun yaşama durumunu arttırdığını gösterdi. Yılmaz ve Çiftçi (2010) yaptığı çalışmada hastaların koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı sonrası evde bakımları sırasında altıncı haftada %70 oranında cinsel yaşamda sorun yaşadığını açıklamışlardır (Yılmaz ve Çiftçi, 2010). Araştırmada yer alan hastaların 'Süre (Akut/Kronik) puan ortalaması 14.45 ± 3.2 (en az 7, en fazla 26) dir. Hastalar koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı olan hastalar gibi ameliyat sonrası dönemlerinin uzun süreceğini, cinsel yaşamdan uzak kalmaları gerektiğini düşünmekte ve bunu da sorun olarak algılamaktadırlar.

Araştırmada, günlük yaşam aktiviteleri ile hastalık algısı arasında bulunan bir diğer pozitif yöndeki ilişki, ölüm kaygısı ve uyku sorunu arttıkça sonuçlar algısının artma yönünde olduğudur. Ameliyat sonrası, hastalığının kötü sonuçlanacağı inancı hastaların uykusuzluk ve ölüm kaygısı daha çok yaşamasına neden olmaktadır. Hastaların, cerrahi girişim geçirmesi bireyi fiziksel olarak etkilemesinin yanında psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de değişikliğe uğramasına neden olmaktadır ve hayatındaki en önemli tecrübelerden birini oluşturmaktadır (Aksoy, Kanan ve Akyolcu, 2012; Erdil, 2012; Eti Aslan, 2009). Bireylerin yaşadıkları kaygı, stres, depresyon, öfke gibi psikososyal risk faktörlerini artmasına neden olmaktadır. Bireylerin yaşadıkları kaygı ve korku, anestezi tipine, kişilik özelliklerine, kişinin önceki deneyimlerine, cerrahi girişime bağlı olarak ortaya çıkan endişelere ve cerrahi girişim sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlara bağlı olarak değişmektedir (Taşdemir, Erakgün, Deniz ve Çertuğ, 2013). Cerrahi hastaları ile yapılan bir araştırmada, hastaların %78 oranında kanser olma korkusu ve ölüm korkusu yaşadıkları bulundu (Kaçmaz, 2006). Kişilerin, sağlıkları ile ilgili sorun ortaya çıktığında, stresle baş etmenin yanında temel gereksinimlerini de karşılamak zorunda olduğundan normal uyku ve dinlenmenin sağlanması daha da önemli olmaktadır (Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2008). Redeker ve Hedges (2002) yaptıkları araştırmada, kalp ameliyatı sonrası hastalarda uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, yüzeysel uyku gibi sorunlar yaşandığı bulundu. Ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede başkasına bağımlı olma düşüncesi iyileşme sürecinin olumsuz şekilde etkilenmesine neden olmaktadır (Turhan, Avcı ve Özcengiz, 2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların, iyileşme süreçlerinin nasıl olacağına dair inançlarını etkileyen birçok etken vardır. Bu nedenle hastaların sonuçlar hakkındaki olumsuz düşünce ve inançları uyku ve ölüm kaygısını arttırmaktadır. Yapılan diğer araştırmalarda olduğu gibi çalışmamızda da uyku ve ölüm kaygısı arttıkça hastalığın kötü sonuçlanacağı inancı artmaktadır.

Günlük yaşam aktiviteleri ile hastalık algısı arasında negatif yönlü ilişkiler de bu araştırmada bulundu. Negatif yönlü ilişkilerde, cinsel yaşam sorunu arttıkça tedavi kontrolü algısının azalmakta olduğu belirlendi. Hastalık algısı ölçeğindeki tedavi kontrolü, hastaların, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını göstermektedir. Negatif yönlü ilişkinin bir diğeri, hastaların ameliyat sonrası tedavilerinin etkinliği hakkındaki düşüncelerinin olumsuz olması ile cinsel yaşamda sorun yaşama ihtimalinin arttığı yönündedir. Meme kanseri tanısı olan ve ameliyat olmuş hastalarda Leila ve diğerleri (2016) yaptığı araştırmada %53'ünde cinsel ilişki sıklığında azalma, hastaların %81'inde azalmış cinsel çekicilik görüldü. Yapılan başka bir araştırmada, hastalık algısının tedavinin etkilerini değerlendirme ile ilişkili olduğu belirlendi (Williams ve Healy, 2001). Bu sebeple hastalığın tedavi ile kontrol edilebildiği algısı hastaların tedaviye uyumunu arttırmakta ve hastalığın kontrolünün sağlanmaktadır. Çalışmamızda literatürde olduğu gibi ameliyat sonrası cinsel yaşam sorunu arttıkça uygulanan tedavinin etkinliği azalmaktadır.

Negatif yönlü ilişkilerden bir diğeri ise ölüm kaygısı arttıkça kişisel kontrol algısının azalmakta olduğu görüldü. Hastalık algı ölçeğindeki kişisel kontrol, hastalığının ne kadar süreceği, nasıl seyredeceği ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısı olarak değerlendirilmektedir. Bu bulgu, hastalığı üzerinde iç kontrol algısı düşük olan hastalarda ölüm kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda diğer araştırmalarda olduğu gibi ölüm kaygısının artmasıyla kişisel kontrolün azaldığı doğrultusunda olduğu görüldü. Bireylerde, ölüm korkusu arttıkça depresyona girme, iletişimde bozulma, yeme içme ve eğlenceden uzaklaşma artmaktadır. Buna bağlı olarak kişisel kontrol azalmaktadır (Öz, 2001). KABG ve kapak replasman ameliyatı olan hastaların psikolojik durumunu inceleyen Fredericks ve diğerleri (2012) yaptıkları araştırmada, taburculuk sonrası ilk ayda orta ve şiddetli düzeyde kaygı ve depresyonun olduğunu ve öz-bakım davranışlarına etki ettiğini buldular. Ölüm kaygısının artmasının, hastaların kişisel kontrollerini azalmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar cerrahi girişim geçiren hastaların, evdeki iyileşme dönemlerinde, ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerindeki sorunların başında çalışma-eğlence, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi ve hareket sorunları gelmektedir. Araştırmadan çıkarılan diğer bir sonuç hastalık algılarının birçok günlük yaşam aktivitesine etki ettiğini göstermektedir. İletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu arttıkça duygusal temsiller algısı, cinsel yaşam sorunu arttıkça süre (akut/kronik) algısı, uyku ve ölüm kaygısı sorunu arttıkça sonuçlar algısı artmıştır.

Hastaların evde bakım döneminde öncelikle yaşadıkları sorunların neler olduğu bilinmeli ve hastane yatıştan itibaren evde yaşanabilecek sorunlara yönelikte hemşirelik bakımı verilmelidir. İletişim ve kişisel temizlik sorunları giderilmelidir. Eş desteği ile cinsel yaşam sorunları azaltılarak hastalığın uzun süreceği algısı azaltılmalı ve tedavi kontrol algısı artırılmalıdır. Hastaların kişisel kontrolü ölüm kaygısı ve uyku sorunları azaltılarak desteklenmelidir. Cerrahi hemşireleri hastalara evde bakım dönemi için bakım planlaması yaparken hastaların hastalık algılarını göz önünde bulundurmalıdır. İletişim ve kişisel temizlik/giyim sorunu arttıkça hastalık ile ilgili endişelerinin arttığı, cinsel yaşam sorunu arttıkça hastalıklarının uzun süreceğine dair inançlarının arttığı ve bunun yanında cinsel yaşam sorunu arttıkça tedavi kontrol algısının azaldığı ve ölüm kaygısının artması ile kişisel kontrolün azaldığı bilinenek hastaların iyileşme sürecinin desteklenmesi önerilir.

Yazar katkısı

Fikir/Kavram: Elif Zümrüt Acar, Ümmü Fındık Yıldız

Tasarım: Elif Zümrüt Acar, Ümmü Fındık Yıldız
Denetleme Danışmanlık: Ümmü Fındık Yıldız
Veri Toplama ve İşleme: Elif Zümrüt Acar
Analiz ve Yorum: Elif Zümrüt Acar, Ümmü Fındık Yıldız
Kaynak Taraması: Elif Zümrüt Acar
Makale Yazımı: Elif Zümrüt Acar
Eleştirel İnceleme: Ümmü Fındık Yıldız

Çıkar çatışması

Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır

Mali destek

Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akinsulore, A., Owojuyigbe, MA., Faponle, AF., Fatoye, FO. (2015). Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East Journal of Anaesthesiology* , 23(2), 235- 240.
- Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2012). Ameliyat sonrası dönem. Aksoy G (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği kitabı içinde* (s.139-144) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Alemdar, H., Pakyüz, SÇ. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2,19-30.
- Altay, B., Avcı, İ. A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
- Aydoğdu, Ö. (2015). Gününbirlik cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. (Yükseklisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
- Ay, F. A. (2011). Günlük yaşam aktiviteleri modeli. *Sağlık uygulamalarında temel kavram ve beceriler. kitabı içinde* s.36-49) Hadımköy İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Bilik Ö. (2017). Klinikten eve uzanan yolculuk: Ameliyat olan hastaların evde bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 114-127.
- Dal, Ü., Bulut, H. Demir, S. G.(2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 34-40.
- Cherrington CC, Lawson TN, Clark KB (2006). Illness representation of patients with systolic heart failure. *Prog Cardiovasc Nurs*, 21(4), 190-195.
- Diñçer, A., Kurşun Ş. (2019). Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkların sorunların belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3), 518-523.
- Erdil, F. (2012). Cerrahi hastalıkları hemşireliğinde, ameliyat sonrası dönem. Erdil F, Elbaş NÖ (Editörler) *Cerrahi hemşireliği kitabı içinde* (s.14-101) Ankara: Aydoğdu Kitapevi.
- Eti, Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 104-113.
- Eti, Aslan, F. (2010). Ameliyat sonrası bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F (Editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Hasta Bakımı kitabı içinde* (s.345-386). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Fredericks, S., Lapum, J. (2012). Anxiety, depression and self-management: a sytematic review. *Clin Nursing Research*, 2012 Nov;21(4), 411-30. doi: 10.1177/1054773812436681.
- Hagger MS, Orbell S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychol & Health*, 18(2), 141-184. doi: 10.1080/088704403100081321.
- Hodgins, M.J., Ouellet, L.L., Pond, S., Knorr, S., Geldart, G .(2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research*, 21(4), 218-226. doi:10.1016/j.apnr.2007.008.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), 145-148.
- Kaçmaz, N. (2006). Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 75-85.
- Karabulutlu, E., Karaman, S. (2015). Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3), 271-284. doi: 10.17681/hsp.84549.
- Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N. Tepe A. (2010). Gününbirlik cerrahiye takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(3), 38-48.

- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kocaman, N., Armay, Z., Özkan, M., Özkan, S. (2007) Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 271-280.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., Bökeoğlu, Ö.Ç. (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. (s.62). Ankara, Pegem-A Yayıncılık.
- Leila, M., Nada, C., Kais, C., Jawaher, M. (2016). Sexuality after breastcancer: Cultural specificities of Tunisian population. *Pan Afr Med J*, 25(17), 1-10. doi: 10.11604/pamj.2016.25.17.10399
- McMurray, A., Johnson, P., Wallis, M., Patterson, E., Griffiths, S.(2007). General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home. *Journal Of Clinical Nursing*, 16, 1602-1609. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.1725.x
- Özer N. (2016). Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar hasta üzerindeki etkileri. Aslan FE. (Ed), *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte kitabı içinde* (s.3-5). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Özdamar, K. (2013). Örneklem Yöntemleri. *SPSS ile biyoistatistik kitabı içinde* (9.Baskı) (s.67-68) Ankara: Nisan Kitabevi.
- Petrie, K.J., Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6, 536-539. doi: 10.7861/clinmedicine. 6-6-536.
- Petrie, J.K., Jago, A.L., Devhich, D.A. (2007). The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(2), 163-167. doi: 10.1097/YCO.0b013e328014a871
- Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M. ... Sidor D. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurses Journal*, 33, 281-291.
- Redeker, N.S., Hedges, C. (2002). Sleep during hospitalization and recovery after cardia csurgery. *Europian Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 56-68.
- Reiners, C., Biko, J., Haenscheid, H., Hebestreit, H., Kirinjuk, S. ... Baranowski O. (2013). Twenty-five years after chernobyl: outcome of radioiodine treatment in children and adolescents with very-high-risk radiation-induced differentiated thyroid carcinoma. *J Clin Endocrinol Meta*, 98, 3039-3048.
- Spain LA, Tubridy N, Kilpatrick TJ, Adams SJ, Holmes ACN (2007). Illness perception and health-related quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*, 116(5), 293-299.
- Suhonen, R. A., Iivonen, M. K., Välimäki, M. A. (2007) Day-case surgery patients' health-related quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 121-129.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim*, 41, 44-49.
- Turhan, T., Avcı, R., Özcengiz, D. (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 20(1), 27-33.
- Ulusoy, M., Görgülü, R. (2001). *Hemşirelik esasları: Temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler* (s.98-124). Ankara: 72 TDFO Ltd.Şt.
- Var F, Rajeswaran J.(2012). Perception of illness in patients with traumatic brain injury. *India Psychol Med*, 34(3), 223-226.
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. T., Esquivel, M. M. ... Uribe-Leitz T. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bull World Health Organ*, 94 (3), 201-209F.
- Williams, B., Healy, D. (2001). Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: Explanatory model or exploratory map? *Social Science&Medicine*, 53, 465-476.
- Velioğlu, P. (2012). *Yaşam aktiviteleri. Hemşirelikte kavram ve kuramlar kitabı içinde* (s.184-135). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Yıldırım, N.K., Okanlı, A., Karabulutlu, E.Y., Karahisar, F., Özkan, S. (2013) Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: Çok merkezli bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 252-259.
- Yılmaz, E., Aydın, E.(2013) Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 23(8), 80-95.
- Yılmaz, M., Çiftçi, S.E. (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi*. 18(3), 183-189.