

KARACİĞER SİROZU OLAN HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜÇLERİNİN BELİRLENMESİ

Dilek Büyükkaya* Hatice Fesci**

Nuran Akdemir***

Kabul Tarihi: 02.06.2005

ÖZET

Bu çalışma, karaciğer sirozu olan hastaların öz-bakım güçlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı Hepatoloji Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 48 hastadan oluşmuştur. Araştırma da veri toplama aracı olarak soru formu ve öz-bakım gücü ölçeği (ESCA) kullanılmıştır. Veriler değerlendirildiğinde; hastaların öz-bakım gücü ortalama puanının en düşük 88, en yüksek 136 olduğu saptanmıştır. Hastaların öz-bakım gücü ortalama puanı 109.43'tür. Hastaların %47.9'unun öz-bakım gücü ortalama puanı, ortalamanın altındadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir; analizlerde sayı ve yüzdeler, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Anahtar kelimeler: Karaciğer sirozu, siroz ve komplikasyonları, öz bakım ve öz bakım gücü, siroz ve bakım

ABSTRACT

Determine of Self-Care Agency of Patients with Liver Cirrhosis

The aim of the study is to determine the self-care agency of patients with liver cirrhosis. The research was took place in polyclinic of Hepatology Department of Gastroenterology, School of Medicine at Ege University. The study sampla consisted of 48 patients. In the research questionnaire form which was prepared by researcher and self-care agency scale (ESCA). Whwn the results were evaluated: the minimum of the self-care agency point is 88 and the maximum is 136. The main of the self-care agency point of patient 109.43. Self-care agency point is below the mean in %47.9 of patients. Data got from the research were evaluated in SPSS package program; the analyses were performed by Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis Variance Analyse.

Keywords: Liver cirrhosis, cirrhosis and complications, self-care, self-care agency, cirrhosis and care

GİRİŞ

Siroz, kronik hastalıklar içinde yer alması, yakın tıbbi gözetim gerektirmesi, insan sağlığını ciddi bir şekilde tehdit etmesi, mali yükler getirmesi ve üretken yaşamın kayıp olması nedenleriyle önemli bir sağlık sorunudur. Sirozda meydana gelen hasar ve belirtiler ancak tedavi ve bakım ile durdurulabilir veya yavaşlatılabilir (Aksöz ve ark. 1995, Chedid et al. 2002, Küstür 1986).

Son yıllarda karaciğer sirozu, gelişmiş batı ülkelerinde ilk on ölüm

nedeni içinde gösterilmektedir (Capaccchia and Farchi 1988, Giovanni 1998). Karaciğer sirozu ABD'de ölüm nedenleri arasında yedinci sırada yer almaktadır ve her yıl 3500 yeni siroz vakası ortaya çıkmaktadır (Zimmerman et al. 1996). Ülkemizde ise, yataklı tedavi kurumlarında yatan hastalar arasında karaciğer sirozu oranı %0,23 ile %0,33 arasında değişmektedir (Acar 1994). 1998 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda seçilmiş 150 nedene göre ölümlerin dağılımı incelendiğinde, siroz kronik hastalıklar içinde 10. sıradadır ve

* Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Arş. Gör.) e-mail: dilek.buyukkaya@deu.edu.tr

** Gazi Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Doç.Dr.) e-mail: haticefesci@gazi.edu.tr

*** Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Prof.Dr.)

ölümlerin %8 inden sorumludur (Bardak 1999). İstatistikler incelen diğinde, sirozlu vakaların hastanede yattıkları gün sayısı diğer kronik hastalıklara göre daha fazladır ve bu durum hastane yatak işgalini arttırmaktadır (Coşkun ve ark. 1996). Rosina ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaneye yatan sirozlu hastalarda hastalığın şiddetinin hastanede kalış süresini uzattığı belirtilmiştir (Rosina et al. 1996).

Kronik hastalıklar içinde yer alan siroz, hastalığın komplikasyonları, aile desteğinin yetersiz olması, medikal problemler ve hastaların yoğun depresyon yaşaması nedeniyle, hastaların güçlük yaşamasına, öz-bakım gücünü ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Arguedas and Fallon 2001, Chedid et al. 2002, Ferrais et al. 2001, Kwok et al. 1999, Marchesini et al. 2001, Marcantonio et al. 1999, Philbin et al. 2001, Schwarz 2000).

Klinik olarak siroz, kompanse ve dekompanse olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir (Acar 1994, Karter 1993, Küstür 1986). Hastalar, hastalığı ileri karaciğer hasarı belirtilerinin ortaya çıkışıyla fark edebilmektedir; ancak bu dönemde hastalık dekompanse döneme geçmiş ve komplikasyonlar ortaya çıkmıştır (Anand 2001).

Siroz komplikasyonlarının gelişmesi prognozu olumsuz etkilemektedir. Komplikasyonların prognoza etkisi birçok çalışmada gösterilmiştir (Aggarwal et al. 2001, Christensen et al. 1984, McEwen 1996, Rimola et al. 1984, Ünlü ve ark. 1990).

Hastalar komplikasyonlardan fiziksel olarak değil; psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak da etkilenirler. Bu durum hastanın günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım gücünü etkiler.

Sirozlu hastalarda, günlük yaşam, sosyal yaşam, iş yaşamı ve cinsel yaşam hastalığın yarattığı değişiklikler ve komplikasyonlar nedeniyle olumsuz etkilenir. Karaciğer sirozu olan

hastalarda impotans, infertilite, jinekomasti ve koltuk altı kıllarının azalması gibi endokrin değişiklikler, anoreksiya ve zayıflık, kas erimesi, malnutrisyon ve periferik nöromyopati gibi fizyopatolojik değişiklikler, assit, ödem gibi bulgular, kanama ve ensefalopati gibi komplikasyonlar görülür. Bu değişiklikler, hastaların aile, sosyal, cinsel ve iş yaşamındaki rolünü olumsuz etkileyerek öz-bakım gücünü ve yaşam kalitesini düşürür (Aksöz ve ark. 1995, Canobbio 1996, Glasgow et al. 2000, Karter 1993, Marchesini et al. 2001).

Bu olumsuz etkiler, hastaların öz-bakım gücü artırılarak, komplikasyonların gelişimi en aza indirilerek düzeltilebilir. Levin'e göre hasta birey, kendi kendine öz-bakımını yerine getirebilmeli, semptomların farkına varmalı, semptomlarla başedebilmeli ve semptomların tedavisinde uygun yöntemi seçebilmelidir (Craddock et al. 1999). Hemşire, hastaların ve hasta ailelerinin öz-bakım davranışlarını geliştirmelerini desteklemelidir. McClabl, hemşirelerin çeşitli hasta gruplarında öz-bakım uygulamaları ve öz-bakım yeteneklerini değerlendirerek, öz-bakım güçlerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmiştir (Slusher 1999). Hemşire sağlıkla ilgili kişisel bakımlarını sürdürmede yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada, kendi-kendine karşılayamadığı öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yardımcı olmayı amaçla malıdır (Orem 1991). Hemşireler sirozu olan hastalarda bozulan sağlık durumunun, rol kaybı, yetersizlik hissi ve beden imajında bozulmaya neden olabildiğini, assit, ödem gibi komplikasyonların günlük yaşama sınırlamalar getirdiğini bilmeli ve öz-bakım güçlerini destekleyici planlar yapmalıdır (Marchesini et al. 2001, Slusher 1999).

Kendi kendine yönetim (bireysel-self management), kronik hastalıkların yönetiminde zor

başarılabilir. Hastanın hastalığını iyi yönetebilmesi için hasta ve hemşire tarafından sağlığı geliştirme davranışlarını engelleyen durumların doğru algılanması gerekir (Becker 2001, Vivien and Boore 1995). Sirozun getirdiği engellemeler, yeterliliği kaybetme endişesi, ölüm korkusu, kaygı ve depresyona neden olarak hastalığın tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir (Marchesini et al. 2001). Sirozu olan bireylerin hastalıklarıyla başetme bilgi ve becerisi kazandırılmadan hastaneden taburcu edilmesi; tekrarlayan yatışlara, yaşam düzenlerinin bozulmasına, sağlık bakım harcamalarının birey ve ailelere getirdiği ekonomik yüklerin artmasına neden olmaktadır (Aggarwal et al. 2001). Sirozu olan bireylerin öz-bakım sorumluluklarını almaları ve bakıma katılmaları, hastalıkları ile başetmelerini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitelerini yükseltmektedir (Marchesini et al. 2001, Orem 1991). Sirozlu bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi ile olası komplikasyonların önlenmesi için öz-bakım gücünün geliştirilmesinin gereği ve önemi açıktır (Geden et al. 2001, Kara 2001, Marchesini et al. 2001, Younossi et al. 2001).

Yapılan literatür taramaları sonucu ülkemizde hemşirelik alanında sirozlu hastaların öz-bakım gücünün belirlenmesiyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sirozlu olan hastalara bakım veren hemşirelere yol göstereceği ve böylece sirozlu olan hastaların bakım standartlarının yükseleceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Sirozu olan hastaların öz-bakım gücünün tanımlanması, var olan ve olası öz-bakım yetersizliklerinin belirlenmesi ve kendi kendilerine öz-bakımlarını yerine getirebilmelerinin sağlanması ile hastalıkla başedebilme kolaylaşmakta ve yaşam kaliteleri yükseltilebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, karaciğer sirozlu olan hastaların öz-bakım güçlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma, karaciğer sirozu olan hastaların öz-bakım güçlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Ege Üniversitesi (EÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü Hepatoloji Polikliniğinde yapılmıştır. Bu hastanenin seçilme nedeni; hasta sayısının fazla olması, ayrı bir hepatoloji polikliniğinin bulunmasıdır.

Araştırma, 30 Ocak 2002 – 30 Temmuz 2002 tarihleri arasında yapılmıştır. Hepatoloji Polikliniği'ne, 30 Ocak 2002 – 30 Temmuz 2002 tarihleri arasında, dekompanse karaciğer sirozlu olan 70 hasta başvurmuştur. Bu tarihler arasında gelen, araştırmanın sınırlılıklarına uyan (sirozdan önce gelişmiş kronik hastalığı olmayan, sirozun akut komplikasyonlarıyla polikliniğe gelmemiş olan hastalar) ve dekompanse karaciğer sirozlu olan hastaların 48'i örneklem kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, soru kağıdı ve Öz-Bakım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Soru kağıdı araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek geliştirilmiştir (Geden et al. 2001, Çolakoğlu ve ark. 1997, Herold et al. 2001, Horsburg 1999, Marchesini et al. 2001, Weisinger et al. 2001).

Öz-Bakım Gücü Ölçeği, insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerini ya da güçlerini ölçmek amacı ile 1979 yılında Kearney ve Feischer tarafından geliştirilmiş, Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1993 yılında Nahcivan tarafından sağlıklı gençler üzerinde, kronik hastalıklarda geçerlik güvenilirliği 1995 yılında Pınar tarafından yapılmıştır (Craddock et al. 1999, Nahcivan 1994, Pınar 1995,

Yamashita 1998). Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nde her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Öz-bakıma karşı yönelimleri 5'li likert-tipli ölçek üzerine deneklerin yanıtlaması ile uygulanır. En yüksek puan 136'dır (Pınar 1995).

Ön uygulama, hazırlanan soru kâğıdının işlerliğini belirlemek üzere İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine gelen 10 hastada yapılmıştır. Soru kâğıdında gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiştir.

Araştırmanın yapılması için, kurumdan yazılı, örneklem kapsamına alınan hastalardan araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Soru kâğıdının ilk bölümü hasta kayıtları incelenerek, ikinci bölüm ve Öz-Bakım Ölçeği ise hastalar ile tek tek görüşülerek doldurulmuştur. Görüşme süresi yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Verilerin değerlendirilmesinde sosyo-demografik özellikler, hastalığa yönelik eğitim alma durumu, hastalığın nedeni, hastalığın süresi, hastalık komplikasyonlarının varlığı bağımsız, öz-bakım gücü ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizleri SPSS 11.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 48 hastaya ilişkin tanıtıcı özellikler, hastalıklarına ilişkin tanıtıcı bilgiler, hastaların öz-bakım gücü ortalama puanları ile ilgili bulgular ve tartışma yer almaktadır.

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hastaların %68.8'i erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü ortalama puanları incelendiğinde; erkek hastaların öz bakım gücü ortalama puanı (\bar{X} : 107.72), kadın hastaların öz

bakım gücü ortalama puanından (\bar{X} :113.20) daha düşük bulunmuştur. Dünyada karaciğer sirozu erkeklerde daha sık görülmektedir (Chedid et al. 2002). Erkek hastaların öz-bakım gücü ortalama puanının daha düşük olmasının nedeni olarak, komplikasyonlar ve hastalığın prognozu nedeniyle erkek hastaların statü, rol kaybı gibi durumları daha fazla yaşamaları düşünülebilir. Ancak çalışmada hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü puan ortalamaları istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %39.6'sı 56-65 yaş grubundadır. Hastaların yaşlarına göre öz bakım gücü ortalama puanı incelendiğinde 66 yaş ve üzerinde olan hastaların öz-bakım gücü ortalama puanının (\bar{X} =119.87), diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öz-bakım gücü bireylerin bağımsızlık düzeyleri ile ilgili olduğu için yaşlıların öz-bakımlarını gerçekleştirirken gençlerden daha fazla engel yaşamaları düşünülürken, yaşla birlikte artan sağlık problemlerinin, bireyin kendi sağlığı konusunda daha duyarlı olmasına etki ettiği ve bunun öz-bakım gücünde artışa neden olduğu söylenebilir (Evers 1993, Lorensen 1993). Bununla birlikte hastaların yaşlarına göre öz bakım gücü ortalama puanları istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bakoğlu'nun hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücüyle ilgili çalışmasında belirttiği gibi, bireyin kendi kendine bakımı konusunda yeterli olup olmasının belirli bir yaşla veya belirli bir süre ile ilgili olmayıp, yaşam kalitesi ile ve bu olgunun bir süreç olmasıyla ilgili olduğu söylenebilir (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

Hastaların %54.2'si ilkökul mezunudur. Hastaların eğitim durumlarına göre öz bakım gücü ortalama puanı incelendiğinde okur

yazar olmayan grubun en yüksek puan ($\bar{X}=121.00$) alması dikkat çekicidir. Ancak bunun okur yazar olmayan grupta, hasta sayısının az olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Bu grup istatistiksel analize katılmamıştır. Yüksekokul mezunu grup 107.60 ortalama puan ile en düşük puan alan grup olmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça birey, hastalığın yaşamına getirdiği olumsuzlukların daha fazla farkında olmakta, yaşam kalitesi bilinci hastalığın sınırlılıklarını tolere etme düzeyini düşürebilmektedir. Umut ile öz-bakım gücü arasında yapılan bir çalışmada umut arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan birey hastalığın getirdiği olumsuzlukların daha fazla farkında olduğu için umudun azalmasına bağlı öz-bakım gücü düşük çıkmış olabileceği söylenebilir. Ancak eğitim durumuna göre öz bakım gücü ortalama puanları istatistiksel açıdan incelendiğinde, aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Yazıcı, Bakoğlu ve Yetkin, Sayan ve Erci'nin çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı saptanmıştır (Yazıcı 1997, Bakoğlu ve Yetkin 2000, Sayan ve Erci 2001). Lukkarinen ve Hentinen çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça hastaların bilinçli başetme mekanizmalarını geliştirdiği ve böylece öz-bakım gücünü arttırdığını belirtmişlerdir (Lukkarinen and Hentinen 1997). Dodd ve Dibble'nin 127 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, düşük eğitim düzeyinin öz-bakım davranışlarının kontrolünde olumsuz etkili olduğu saptanmıştır (Yamashita 1998). Araştırma sonucu literatürle paralel çıkmamıştır. Bunun hasta dağılımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların %77'sini evli grup oluşturmaktadır. Medeni duruma göre öz bakım gücü incelendiğinde, evli grubun öz-bakım gücü ortalama puanının ($\bar{X}=110.00$) bekâr ve dul olan gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sayan ve Erci'nin, çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, evli olan bireylerin destek faktörlerinin bekâr ve dullara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sayan ve Erci 2001). Evli bireylerin kişilerarası destek düzeyini yüksek olması ve aile içinde aldıkları sorumluluklar nedeniyle kendi bakımlarını geçekleştirmede istekli olmalarının öz-bakım gücünü arttırmış olduğu düşünülebilir. Medeni duruma göre öz-bakım gücü istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların %45.8'i emekli ve %75'i çalışmamaktadır. Çalışma durumuna göre öz-bakım gücü ortalama puanı incelendiğinde çalışmayan grubun öz-bakım gücü puanının ($\bar{X}=110.44$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışan bireylerin etkileşimlerinin, kaynaklara ulaşma ve elde etmedeki kolaylıklarının daha fazla olduğu düşünülmekle birlikte araştırma sonucunda çalışma durumuna göre öz bakım gücü istatistiksel olarak incelendiğinde iki grup arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların %75'i çekirdek aile tipine sahiptir. %50'si gelirinin giderini karşıladığını belirtmiştir. Hastaların %18.8'i yalnız yaşamaktadır. Hastaların tamamı sosyal güvenceye sahiptir. Gelirin gideri karşılama durumuna göre öz bakım gücü ortalama puanı incelendiğinde; gelirinin giderini karşılayan grubun öz-bakım gücü puanının ($\bar{X}=111.04$), karşılamayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak, gelir durumu yüksek olan hastaların sağlık bakım olanaklarına daha kolay ulaşabilmesi ve hastalığın neden olduğu ekonomik yükü daha rahat karşılayabilmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak çalışmada gelirin gideri karşılama durumuna göre öz-bakım gücü istatis-

tiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların alkol kullanma durumuna bakıldığında, yarıdan fazlasının (%62.5) alkol kullanmadığı, %31.2'sinin bırakmış olduğu ve %6.3'ünün hala alkol kullanıyor olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanma durumu incelendiğinde %25'inin hala sigara kullandığı saptanmıştır. Hastaların alkol kullanma durumuna göre öz bakım gücü, alkol kullanan gruptaki hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle istatistiksel olarak incelenememiştir. Hastaların sigara kullanma durumlarına göre öz bakım gücü incelendiğinde sigara kullanan grubun öz bakım gücü ortalama puanı ($\bar{X}=107.41$), kullanmayan ve bırakmış olan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Sigara kullanma durumuna göre öz-bakım gücü istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Yapılan araştırmalar öz-bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında bireylerin “yaş, cinsiyet, gelişimsel ve sağlık durumu, sosyokültürel durum, çevresel, aile sistemi ve sağlık bakım sistemi etmenleri, yaşam biçimi ve kaynakların varlığı” gibi temel durumsal etmenlerin etkili olduğunu; öz-bakım gücü yüksek olan kişilerin daha yüksek düzeyde benlik kavramına sahip olduklarını, sorunlarla daha rahat başa çıktıklarını ve sağlığı koruyucu, geliştirici davranışları daha fazla sergilediklerini göstermiştir (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Kara 2001, Kara ve Fesci 2000, Nahcivan, 1994, Pasinlioğlu 1997, Sayan ve Erci 2001, Yazıcı 1997).

Hastaların Hastalıklarına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hastaların %39.6'sının hastalık süresinin 2-4 yıl, %25'inin 1 yıldan az, %22.9'unun 5-7 yıl arasında, %12.5'inin 8 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Hastaların hastalık sürelerine göre öz bakım gücü ortalama

puanı incelendiğinde; hastalık süresi 5-7 yıl ve 8 yıl ve üzeri grubun öz-bakım gücü ortalama puanı diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığın ilk yıllarında yaşanan inkâr, öfke, ümitsizlik ve kabullenememe gibi olumsuz duyguların hastaların öz-bakım gücünü olumsuz etkilediği; hastalık süresi uzadıkça hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi birikiminin olmasına ve hastalığı kabullenmiş olmalarına bağlı öz-bakım gücünün yüksek olacağı ve öz-bakım aktivitelerini yerine getirebilecekleri düşünülebilir. Hastalık süresine göre öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark önemsiz çıkmıştır ($p>0.05$). Ayrıca, gruplar arasında fark çıkmamasının nedeni olarak, Bakoğlu'nun hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücüyle ilgili çalışmasında belirttiği gibi, bireyin sağlığına ve bakımına verdiği önemin, mevcut hastalığının süresinden çok bireysel bütçede yeterli olması, yeterli bilgi, istek ve güce sahip olması, başka birinin yardımı olmadan günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi ile ilgili olduğu düşünülebilir (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

Hastaların hastalığın nedenine göre dağılımı incelendiğinde, hastaların %27.1'inin hastalığının nedeninin, Hepatit B'ye bağlı olduğu, %25'inin Hepatit C'ye, %20.8'inin alkole bağlı olduğu, %27.1'inin ise diğer (saptanamamış (kriptojenik) nedenle - Hepatit B, C, D ve alkolün bir arada bulunmasına) nedenlere bağlı geliştiği belirlenmiştir. Hastalığın nedenine göre öz bakım gücü incelendiğinde; hepatit B'ye bağlı sirozu gelişen hastaların öz bakım gücü ortalama puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur ($\bar{X}=111.61\pm 13.89$). Kanwal ve Gralnek'in sirozlu hastalarla yaptığı çalışmada Hepatit B'ye bağlı sirozu olan hastaların yaşam kalitesi yüksek bulunmuştur (Kanwal and Gralnek 2003). Bu çalışmada ise hastalığın

nedenine göre öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark önemsiz çıkmıştır ($p>0.05$).

Hastaların %33.3'ü hastaneye bir kez, %27.1'i iki kez, %16.7'si dört ve daha fazla yatışını belirtmiştir. Hastaların hastaneye yatış sayıları ile öz-bakım gücü incelendiğinde; Hastaneye daha fazla yatışın sağlık personeli ile daha sık karşılaşmayı sağlayacağı ve bunun da hastalığa ilişkin bilgi sahibi olmayı kolaylaştıracağı düşünülürken, hastaneye 1 kez yatan grubun öz-bakım gücü puan ortalamasının ($\bar{X}=111.93$), diğer gruplara göre daha yüksek çıktığı görülmektedir. Hastaneye yatış sayısına göre öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına giren hastaların kronik sorun olma durumuna bakıldığında, %27.1'inde siroz tanısı aldıktan sonra, diabet, kalp ve böbrek gibi organlara ilişkin kronik sorunlar geliştiği belirlenmiştir. Hastaların karaciğer sirozu sonrası gelişen kalp, böbrek gibi kronik bir sorun yaşama durumlarına göre öz-bakım gücü incelendiğinde; kronik sorunu olmayan grubun öz-bakım gücü puan ortalaması ($\bar{X}=110.34 \pm 11.42$), kronik sorunu olan gruba ($\bar{X}=107.00 \pm 13.69$) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalığı ile birlikte diğer sistemlerin etkilenmiş olması beraberinde başka komplikasyonların ve başatması gereken sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ancak, kronik sorun olma durumu ile öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların %62.5'inde, özofagus varis kanamasının olduğu, %18.8'inde hastalığa bağlı gelişen hemoroidin bulunduğu saptanmıştır. Özofagus varis kanaması olma durumuna göre öz-bakım gücü incelendiğinde; özofagus varis kanaması olan grubun öz-bakım gücü

ortalama puanı ($\bar{X}=109.80$), olmayan grubun öz bakım gücü ortalama puanından ($\bar{X}=108.83$) daha yüksek çıkmıştır. Özofagus varis kanaması olma durumu ile öz-bakım gücü, sayısal yetersizlik nedeni istatistiksel açıdan incelenememiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %37.5'u β bloker kullanmaktadır. İlaç tedavisine uyan 44 kişinin öz-bakım gücü ortalama puanı ($\bar{X}=110.56$), ilaç tedavisine uymayan 2 kişinin öz-bakım gücü ortalama puanından ($\bar{X}=95.00$) daha yüksek çıkmıştır. Hastaların ilaç tedavisine uyumunun sağlanması mortalite açısından önemlidir. Hastaların ilaç tedavisine uyumunu sağlamak için öz-bakımlarının geliştirilmesi gerekir.

Hastaların hemoroid şikayetinin olup olmamasına göre öz-bakım gücü incelendiğinde; hemoroiti olmayan grubun öz-bakım gücü puan ortalamasının ($\bar{X}=109.92 \pm 11.93$), olan gruba göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Hemoroid olma durumu ile öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde sonuç anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların %83.3'ünün yakınının da karaciğer sirozu olmadığı saptanmıştır. Hastaların yakın akrabalarında karaciğer sirozu olma durumuna göre öz-bakım gücü incelendiğinde; yakınında hastalık olan grubun öz-bakım gücü ortalama puanı ($\bar{X}=106.50 \pm 15.36$), yakınında hastalık olmayan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Hastaların hastalığa yönelik fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarını başka bireylerle paylaşması onların öz güvenlerini arttırabileceği, sosyal izolasyonları engelleyebileceği, komplike gelişme ve semptom deneyimleme sıklığının azalabileceği düşünülmele birlikte yakınında hastalık olma durumuna göre öz-bakım gücü istatis

tiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların hastalıklarına ilişkin eğitim alma durumuna göre dağılımına bakıldığında, %41.7'sinin hastalıklarına ilişkin eğitim aldığı, eğitim alanların %80'inin eğitimi ilk yatışlarında aldığı, %55'inin eğitimi yattığı günden itibaren, %35'inin taburcu olurken aldığı belirlenmiştir. Eğitim alan hastalara eğitimin yararlı olma durumu sorulduğunda %95'i aldıkları eğitimin yararlı olduğunu ifade etmiştir. Eğitim alanların %80'i eğitimi doktordan, %5'i hemşireden, %15'i ise diyetisyen, hemşire ve doktordan aldıklarını belirtmiştir. Eğitimi kim vermeli sorusuna hastaların %95.7'si doktor yanıtını vermiştir. Hastalığa ilişkin eğitim alma durumu ile öz-bakım gücü incelendiğinde; eğitim alan grubun öz bakım gücü puan ortalamasının ($\bar{X}=107.75 \pm 11.36$), eğitim almayan grubun öz-bakım gücü puan ortalamasından ($\bar{X}=110.64 \pm 12.53$) daha düşük çıkması, hastanelerdeki taburculuk planlaması ya da taburculuk eğitiminin yeterli ya da hiç olmaması nedeniyle hastalar prognozu etkileyen komplikasyonların gelişmesini en aza indirecek öz-bakım aktivitelerini yeterince yerine getirememektedir. Eğitim aldığını ifade eden hastalar aldıkları eğitimden yararlandıklarını belirtmelerine rağmen, aldıkları eğitimin öz-bakım gücünü geliştirici olmadığı söylenebilir. Eğitim alma durumuna göre öz-bakım gücü istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların Karaciğer Sirozuyla İlgili Sorunlarını Deneyimleme Sıklığı ve Hastalığa İlişkin Sorunların Var Olma Durumları

Hastaların %37.5'inin çoğu zaman, %41.7'sinin bazen assit deneyimlediği; %37.5'inin çoğu zaman, %41.7'sinin bazen ödem deneyimlediği; %22.9'unun bazen sarılık deneyimlediği; %22.9'unun çoğu zaman ve %22.9'unun bazen solunum güçlüğü deneyimlediği; %54.2'sinin bazen kanama, %16.7'sinin bazen şuur değişikliği yaşadığı belirlenmiştir.

Kontrole geldiklerinde, hatsaların %37.5'ünde assit, %35.4'ünde ödem olduğu, %20.8'inde solunum güçlüğü bulunduğu saptanmıştır. Sarılığın %8.3 olduğu, kanamanın %4.1 oranında olduğu görülmüştür. Kanamanın az oranda olmasının nedeni olarak hatsaların kanama olduğunda poliklinikten daha çok acil servise başvurmuş olmaları söylenebilir.

Assit sorunu dışında, ödem, sarılık, solunum güçlüğü ve kanama olan hastaların öz-bakım gücü ortalama puanları, bu sorun olmayan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarından daha düşük çıkmıştır. Komplikeasyonların kötü prognoza etkisi bir çok çalışmada gösterilmiştir (Singh et al. 1998; Rosina et al. 1996). Assit, ödem, kanama, ensefalopati kötü prognozun işaretidir; hastaların öz-bakımını olumsuz etkilemekte ve öz-bakım gücünü düşürmektedir. Hastaların sorun var olma durumuna göre öz-bakım gücü ortalama puanları istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Hastaların Öz-Bakım Gücü Ortalama Puanları

Tablo 1. Hastaların Öz Bakım Gücü Ortalama Puanlarına Göre Dağılımı

Öz-Bakım Gücü Ortalama Puanı	S	%
$\bar{X} \downarrow$	23	47.9
$\bar{X} \uparrow$	25	52.1
$\bar{X} = 109.43$		

Hastaların öz-bakım gücü ortalama puanlarına göre dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların öz bakım gücü ortalama puanı 109.43 bulunmuştur. Hastaların aldıkları en düşük öz bakım gücü puanı 88, en yüksek öz bakım gücü puanı ise 136'dır. Çalışmamızda da hastaların %47.9'unun öz-bakım gücü puanı ortalamanın altındadır.

Sirozu olan hastaların öz-bakım gücü, yaşam kaliteleri ve iyi oluşları, hastalık ve komplikasyonlar nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (Marchesini et al. 2001). Bu hastalar fizik gücün azalması, hastalık ve ölüm olasılığı gibi nedenlerle çaresizlik, öfke, bağımlılık ve terk edilmişlik duyguları içinde uyumda ve öz-bakımlarını gerçekleştirmede zorluk çekmektedirler (Younossi et al. 2001). Karaciğer hastalığı olan hastalar, karaciğer hasarı ile ilgili komplikasyonları ile başedebilmede desteğe gereksinim duyarlar (McEwen 1996). Son dönem karaciğer hasarı olan hastalarda, yapılan kalitatif bir çalışmada, hastaların zorluk çektikleri alanlardan birinin hastalığı kontrol etmek olduğu saptanmıştır (Johnson and Hathaway 1996). Hastalığa uyumun sağlanabilmesi ve komplikasyonların kontrol altına alınması için hastaların öz-bakım gücünün arttırılmasına gereksinim vardır. Marchesini'nin 544 sirozlu hastanın yaşam kalitesi ile ilgili çalışmasında, sirozlu hastaların yaşam kalitesinin normal popülasyondan daha düşük olduğu bulunmuştur (Kanwal and Gralnek 2003). Çalışmamızda da

hastaların %47.9'unun öz-bakım gücü puanı ortalamanın altında bulunmuştur.

Hastaların Kontrole Geldiklerindeki Laboratuvar Bulguları

Hastaların %74.3'ünün SGOT değerleri, %72.3'ünün bilirübin değerleri yüksek, %68'nin PTZ değerlerinin uzamış olduğu saptanmıştır. Albumin değerinin hastaların %40.5'inde düşük olduğu belirlenmiştir. Albumin, bilirübin ve PTZ değerleri prognoz ve hastalığın şiddetinin tayininde önemli bulgulardır (Singh et al. 1998). Sirozu olan hastalarda iki yıl içinde gelişen dekompanasyon bulgusu, hepatik ensefalopati ve albumin değerinin 2,8 gr dan aşağı olması olarak belirtilmektedir (Yui Hui et al. 2002). Laboratuvar bulgularından siroz için en çok tanı koydurucu olan albuminde azalma ve protrombin zamanında uzamadır. Bilirübindeki artış, ileri evre hastalığın ve kötü prognozun bir göstergesidir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan hastaların mevcut durumlarının ve prognozlarının iyi olmadığı söylenebilir. Hastaların laboratuvar bulgularına göre öz-bakım gücü puan ortalamalarına bakılmış ancak aradaki fark önemsiz bulunmuştur

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşağıda çalışmamızda elde edilen sonuçlar ve öneriler yer almaktadır. Hastaların öz-bakım gücü ortalama puanı 109.43'tür. Hastaların aldıkları en düşük öz-bakım gücü puanı 88, en yüksek öz-bakım gücü puanı ise 136'dır. Hastaların %47.9'unun öz-bakım gücü puanı ortalamanın altındadır. Bu nedenle

hastaların öz-bakım gücünün desteklenmesi,

Hastaların, tanıtıcı özelliklerine (Cinsiyet, Medeni durum, Eğitim durumu, Çalışma durumu, Gelirin gideri karşılaması, Sigara kullanma, Hastaların evde kimlerle birlikte yaşadığı) ve hastalığa ilişkin özelliklerine (Hastalık süresi, Hastalığın nedeni, Hastaneye yatış sayısı, Yakınında hastalık varlığı, Kronik sorun varlığı, Hemoroit varlığı, Eğitim alma durumu, Hastalık komplikasyonlarının var olma durumu) göre öz-bakım gücü puan ortalamaları istatistiksel olarak incelendiğinde aradaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Yakınında hastalık olan grubun öz-bakım gücü puanı düşük bulunmuştur. Bu nedenle yakınında hastalık olan grubun desteklenmesi,

Kronik sorunu olan grubun öz-bakım gücü puanı düşük bulunmuştur. Bu nedenle kronik sorunları olan grubun kronik sorunlarının değerlendirilmesi ve kronik sorunları ile birlikte ele alınması, Az sayıda da olsa bir grup hastanın alkol kullanmaya devam ettiği saptanmıştır. Bu nedenle alkolün etkileri konusunda hastaların bilinçlendirilmesi,

KAYNAKLAR

- Acar A** (1994). Karaciğer Sirozunun Klinik ve Etiyolojik Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi.
- Aggarwal A, Ong JP, Younossi ZM et al.** (2001). Predictors of Mortality And Resource Utilization In Cirrhotic Patients Admitted To Medical ICU. Chest 119: 1489-1497.
- Aksöz MK, Yazıcıoğlu N, Ünsal B ve ark.** (1995). 325 Karaciğer Sirozlu Hastanın Değerlendirilmesi. Atatürk Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği. Türk Journal Gastroenterology 6: 210-211.
- Anand BS** (2001). Drug Treatment of the Complications of Cirrhosis in the Older Adult. Drugs & Aging 18(8): 575-585.
- Arguedas MR, Fallon MB** (2001). Prevention in Liver Disease (Reviews). The American Journal of Medical Sciences 321(2): 145-151.

Hastaların %74.3'ünün SGOT değerleri, %72.3'ünün bilirübin değerleri yüksek, %68'nin ise PTZ değerlerinin uzamış olduğu saptanmıştır. Albumin değerinin hastaların %40.5'in de normalden düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların kontrolden önceki ve kontroldeki laboratuvar bulguları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde sadece SGOT değerleri arasındaki fark önemli çıkmıştır ($p<0.05$).

Hastaların kontrole geldiklerinde komplikasyonların devam ettiği ve komplikasyon yaşayan grubun öz-bakım gücü puanının düşük olduğu görülmüştür. Komplikasyonların ortaya çıkışını azaltmak ya da daha iyi başedebilmeyi sağlamada evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi,

Taburculuk eğitiminin doktor dan alındığı ve doktordan beklendiği sonucu ortaya çıkmıştır; hemşirelerin hastaların eğitiminde etkin rol almaları, Hastalığa uyumda zorlanan hasta ve yakınlarına destek, danışmanlık ve yardım gereklidir. Hastaların öz-bakım gücünü arttıracak uygulamaların planlanması önerilebilir.

Bakoğlu E, Yetkin A (2000). Hipertansiyonlu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 41-49.

Bardak M (1999). 1998 Verilerine Göre Sağlık İstatistikleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurum Başkanlığı, Ankara.

Becker G (2001). Effects of Being Uninsured on Ethnic Minorities Management of Chronic Illness. The West Journal Medicine 175 (1) :19-23.

Canobbio M (1996). Cirrhosis .Mosby's Handbook of Patient Teaching, Mosby-Year Book, USA, 190.

Capacaccia R, Farchi G (1988). Mortality from Liver Cirrhosis in İtaly. Journal of clinical epidemiology 41(4): 347-57.

- Chedid A, Mendenhall CL, Gartside P, et al.** (2002). Cirrhosis of the Liver. *Postgraduate Medicine* 109(2).**Christensen E, Schlichting P, Fauerholdt L et al.** (1984). Prognostic Value of Child-Turcotte Criteria in Medically Treated Cirrhosis. *Hepatology* 4(3): 430-435.
- Coşkun N, Yalçın M, Bardak M** (1996). Hastalık İstatistikleri 1964-1994, Yayın No. 584, T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama Koordinasyon Kurulu Başkanlığı.
- Craddock RB, Adams PF, Usui WM et al.** (1999). Article 3 True Experimental Research an Intervention to Increase Use and Effectiveness of Self-Care Measures for Breast Cancer Chemotherapy Patients". *Cancer Nursing* 22(4): 312-319.
- Çolakoğlu S, Hafta A, Akkız H ve ark.** (1997). Özefagus Varis Kanamalarında Erken Prognozu Etkileyen Faktörler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 22(1): 39-43.
- Evers GCM** (1993). Validity Testing of The Dutch Translation of The Appraisal of The Self-Care Agency ASA Scale". *International Journal of Nursing Studies* 30(4): 331-342.
- Ferraris VA, Ferraris SP, Harmon RC et al.** (2001). Risk Factors For Early Hospital Readmission After Cardiac Operations. *J The Thoracic and Cardiovascular Surgeon* 122 (2): 278-286.
- Geden EA, Isaramalai S, Taylor SG** (2001). Self-Care Deficit Nursing Theory and Nurse Praticitioner's Practice in Primary Care Settings. *Nursing Science Quarterly* 14(1): 29-33.
- Giovanni C** (1998). Liver Cirrhosis mortality trends in Eastern Europe, 1970-1989. Analyses of age, period and cohort effects and of latency with alcohol consumption. *Addiction Biology* 3(4): 413-10.
- Glasgow RE, Strycker LA, Toobert DJ et al.** (2000). A Social-Ecologic Approach to Assessing Support For Disease Self-Management: The Chronic Illness Resources Survey, *Journal of Behavior Medicine* 23 (6): 559-83.
- Herold C, Heinz R, Niedobitek G et al.** (2001). Quantitative Testing of Liver Function in Patients with Cirrhosis Due to Chronic Hepatitis C to Assess Disease Severity. *Liver* 21(4): 260-5.
- Horsburg M** (1999). Self-Care of Well Adult Canadians and Adult Canadians with End Stage Renal Disease. *International journal of nursing studies* 36: 443-453.
- Johnson CD, Hathaway DK** (1996). The Lived Experience of End-Stage Liver Failure And Liver Transplantation. *Journal of Transplant Coordination: (NATCO)* 6(3): 130-133.
- Kanwal F, Gralnek IM** (2003). Measuring Health-Related Quality of Life in Gastroenterology and Hepatology: Part 2- What Is Available? (Review). *Evidence-Based Gastroenterology* 482: 65-87.
- Kara B** (2001). Öz-Bakım Tanımı ve Kavramsal Yönü. *Sendrom* 13: 25-28.
- Kara B, Fesci H** (2000). Tıp I Diyabet Hastalarının Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi. *Sendrom* 12(4):28-35.
- Karter Y** (1993). Karaciğer Sirozunda Prognoza Etki Eden Faktörler; Bunların Çok Değişkenli Olarak Analizleri Sonrasında Yaşam Olasılıklarının Değerlendirilmesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Küstür S** (1986). Karaciğer Sirozu Vakalarının Genel Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul.
- Kwok T, Lau E, Woo J et al.** (1999). Hospital Readmission Among Older Medical Patients in Hong Kong. *Journal of the Royal College of Physicians of London* 33 (2): 153-156.
- Lorensen M** (1993). Cross-Cultural Testing of the "Appraisal of Self-Care Agency: ASA Scale" in Norway. *International journal of Nursing Studies* 30(12): 15-23.
- Lukkarnen H, Hentinen M** (1997). Self-Care Agency and Factors Related to this Agency Among Patients with Coronary Heart Disease". *International journal of Nursing Studies* 34(4): 295-304.
- Marchesini G, Bianchi G, Amodio P et al.** (2001). Factors Associated with Poor Health-Related Quality of Life of Patients with Cirrhosis. *Gastroenterology* 120: 170-178.
- Marcontonio ER, McKean S, Golffinger M et al.** (1999). Factors Associated with Unplanned Hospital Readmission Among Patients 65 Years of Age and Older in a Medicare Managed Care Plan. *The American Journal of Medicine* 107 (1): 13-17.

- Mcewen DR** (1996). Management of Alcoholic Cirrhosis of the Liver. *AORN Journal* 64(2): 209-225.
- Nahcivan N** (1994). Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması: Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, *Hemşirelik Bülteni* 7(33).
- Orem DE** (1991). *Nursing: Concepts of Practise*, 4th Edt., Mosby Year Book, St.Louis.
- Pasinlioğlu T** (1997). "Gebelerin Öz-Bakım Gücü ve Öz-Bakım Gücünü Artırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi". V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, DEÜ Rektörlüğü Matbaası, İzmir 135-149.
- Pınar R** (1995). Diabetes Mellitus'lu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Philbin EF, Dec GW, Jenkins PL et al.** (2001). Socioeconomic Status as an Independent Risk Factor for Hospital Readmission for Heart Failure". *The American journal of Cardiology* 87(12): 1367-1371.
- Rimola A, Soto R, Bory F et al.** (1984). Reticuloendothelial System Phagocytic Activity in Cirrhosis and Relation to Bacterial Infections and Prognosis. *Hepatology* 4(1): 53-58.
- Rosina F, Alaria P, Castelli S et al.** (1996). "Effect of Patient Characteristics on Hospital Costs for Cirrhosis: Implications for the Disease-Related Group (DRG) Reimbursement System. *The Italian Journal of Gastroenterology* 28(7): 401-405.
- Sayan A, Erci B** (2001). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2): 11-19.
- Schwarz KA** (2000). Predictors of Early Hospital Readmissions of Older Adults who are Functionally Impaired". *Journal of Gerontological Nursing* 26 (6): 29-36.
- Singh N, Gayowski, Wagener M et al.** (1998). Outcome of Patients with Cirrhosis Requiring Intensive Care Unit Support: Prospective Assesment of Predictors of Mortality. *Journal Gastroenterology* 33: 73-79.
- Slusher IL** (1999). Self-Care Agency and Self-Care Practise of Adolescents, Issues in *Comprehensive Pediatric Nursing* 22: 49-58.
- Ünlü E, Korkmaz ME, Özyılkan Ö ve ark.** (1990). Dahiliye Devamlı Bakım Ünitesine Kabul Edilen Kronik Karaciğer Hastalarında Prognoz. *Gastroenteroloji* 1(1): 46-53.
- Weisinger G, Quittan M, Zimmermann K et al.** (2001). Physical Performance and Health-Related Quality of Life in Men on a Liver Transplantation Waiting List. *Journal of rehabilitation medicine* 33: 260-265.
- Yamashita M** (1998). The Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research* 20(3):370-382.
- Yazıcı S** (1997). Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. V. Ulusal Hemşirelik Kongreleri Özet Kitabı, İzmir.
- Younossi Z, Boparai N, Price LL et al.** (2001). Health-Related Quality of Life in Chronic Liver Disease: The Impact of Type and Severity of Disease. *The American Journal of Gastroenterology* 96(7): 2199-2205.
- Yui Hui A, Chan HL, Leung NW et al.** (2002). Survival and Prognostic Indicators in Patients After Onset of Hepatic Decompensation. *Journal Clinical Gastroenterology* 34 (5): 569-572.
- Zimmerman JE, Wagner DP, Seneff MG et al.** (1996). Intensive Care Unit Admissions with Cirrhosis: Risk-Stratifying Patient Groups and Predicting Individual Survival. *Hepatology* 23(6): 1393-401.
- Vivien EC, Boore JRP** (1995). Self Management of Chronic İllness: implications for nursing, *International Journal of Nursing Ntudies* 32(6): 628-640.