

**T.C. OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ SERVİSİNE  
GONARTROZ TANISIYLA YATIRILAN, DİZ PROTEZİ  
AMELİYATI OLAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ  
VE ÖZBAKIM GÜCÜ**

**Nilüfer ELİAÇIK ÖZYILDIRIM**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

**İSTANBUL, 2016**



**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ SERVİSİNE**  
**GONARTROZ TANISIYLA YATIRILAN, DİZ PROTEZİ**  
**AMELİYATI OLAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ**  
**VE ÖZBAKIM GÜCÜ**

**Nilüfer ELİAÇIK ÖZYILDIRIM**

**142038009**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

**İSTANBUL, 2016**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

Adı ve Soyadı : Nilüfer Eliaçık

Anabilim/Bilim Dalı: Hemşirelik

Danışman : Doç. Dr.Fahriye Oflaz

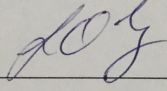
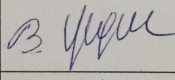
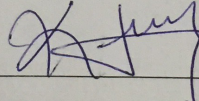
Öğrenci No : 142038009

Tez Savunma Tarihi : 18.11.2016

Tez Savunma Saati :15.00

Tez Konusu : *Ortopedi Ve Travmatoloji Servisine Gonartroz Tanısıyla Yatırılan, Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Bakım Gücü*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ/OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Doç. Dr. Fahriye Oflaz(Koç Ün.)		Kabul
Prof. Dr. Birsen Yürügen		Kabul
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Elçin Babaoğlu (Üsküdar Ün.)		



## ÖZET

Bu çalışma gonartroz tanısı ile total diz protezi ameliyatı olmuş hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel desende bir çalışmadır. Araştırma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde 1 Mart 2015 ve 30 Ağustos 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Arşiv kayıtlarına göre bu serviste ortalama olarak 3 ayda 80 total diz protezi (TDP) ameliyatı yapılmaktadır. Hastalar genellikle ameliyattan bir gün önce servise yatış yapmakta ve ortalama olarak 5 -7 gün serviste yatmaktadır. Çalışmanın gücü, GPower 3.1 programında hesaplanmıştır ve SF-36 parametreleri için effect size değerleri 1'in üzerinde bulunmuştur. Effect size daha düşük olarak ortalama 0,5 alındığında, %80 power için 34 hastanın bu çalışma için yeterli olduğu bulunmuştur. Veri toplama aracı olarak Yaşam Kalitesi Ölçeği, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan sosyo-demografik özellikler ile hastalıkla ilgili bilgileri içeren anket formu kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda Ameliyat öncesi yaşam kalitesi alanlarından "Mental sağlık", "Zindelik / Yorgunluk", "Sağlığa genel bakış açısı" ile ameliyat öncesi ve sonrası "Özbakım gücü" puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrasında ise, "Genel bakış açısı" puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası "Özbakım gücü" arasında ve "Mental sağlık" ile ameliyat öncesi "Özbakım gücü" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gonartroz, Diz protezi ameliyatı, Yaşam kalitesi, Özbakım gücü

## ABSTRACT

### ORTHOPAEDICS AND TRAUMATOLOGY SERVICE OF THE HOSPITAL WITH THE DIAGNOSIS GONARTHROSIS, KNEE REPLACEMENT SURGERY PATIENTS QUALITY OF LIFE AND THE POWER OF SELF CARE

This study diagnosed with gonarthrosis patients who have total knee replacement surgery was planned to assess the power of self-care and quality of life. This study was descriptive cross-sectional study in the pattern. Research of orthopaedic and Traumatology in a university hospital in Istanbul between the dates of 1 March 2015 and 30 August 2015 the service was applied. This service on average 80 in total knee replacement 3 months according to archive records (TDP) the surgery is performed. Admission to the service before the day of surgery, patients are usually has on average 5 -7 days in the service of lies. The power of the study, and were calculated in the program gpower 3.1 the SF-36 were found on the values 1 parameters for the effect. As you lower Effect when it is received 0,5 average, 80% power for 34 patients was found to be sufficient for this study. As a data collection Tool the quality of life, self-care ability scale prepared by the researcher and the literature by examining socio-demographic characteristics with a questionnaire with information about diseases was used. When assessing the findings of the study for statistical analysis the SPSS 21.0 package program was used for Statistics. As a result of research pre-surgery quality of life from the field of “mental health”, “Fitness / Fatigue”, “general Health perspective” with pre-operative and post - “the power of self care” it has been seen that there is a significant correlation between positive scores. After the surgery, “Global perspective” with scores pre-operative and post - “the power of self care” and “mental health” pre-op “the power of self care” it has been seen that there is a positive correlation statistically significant between the score.

**Keywords:** Gonarthrosis, Knee replacement surgery, Quality of life, Self-care power

## ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Tezi çalışmalarımın her aşamasında ilgi, bilgi ve birikimlerini aktaran, anlayışı ve hoşgörüsü ile bu çalışmayı gerçekleştirmemde büyük payı olan sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Fahriye Oflaz'a; Tüm hayatım boyunca her konuda ilgi ve özveri göstererek her zaman destek olduklarını hissettiren canım annem, babam ve kardeşim Sema Eliaçık'a; canım Eşime;

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Nilüfer Eliaçık Özyıldırım

Kasım 2016

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Gonartroz .....	2
2.2. Gonartroz Tedavisi.....	3
2.3. Total Diz Protezi .....	3
2.3.1. Total diz protezi endikasyonları.....	4
2.3.2. Total diz protezi kontrendikasyonları .....	4
2.3.3. Total diz protezi komplikasyonları.....	4
2.4. Yaşam Kalitesi .....	5
2.4.1. Yaşam kalitesi ve gonartroz.....	6
2.4.2. Yaşam kalitesi ve hemşirelik .....	7
2.5. Özbakım Gücü .....	8
2.5.1. Yaşam kalitesi ve özbakım gücü.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Tipi.....	11
3.2. Araştırmanın Yeri .....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	11
3.4. Verilerin Toplanması.....	11
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5. Araştırma Hipotezleri .....	12
3.6. Verilerin Analizi.....	13
4. BULGULAR.....	14
5.TARTIŞMA.....	37
5.1. Hastaların Demografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücü Bulguları .....	38

5.2. Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü İlişisine İlişkin Bulgular .	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	43
KAYNAKLAR .....	46
EKLER .....	54
Ek 1: Sosyodemorafik Özellikler.....	54
Ek 2: Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	55
Ek 3: Öz Bakım Gücü Ölçeği.....	58
Ek 4: İzin Formu.....	61
Ek 5 : İzin Formu.....	62
ÖZGEÇMİŞ .....	63



## TABLO LİSTESİ

### SAYFA NO

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=38).....	14
Tablo 2. Yaşam Kalitesi ile Özbakım Gücü Puanlarının TDP Ameliyatı Öncesi ve Sonrası Ortalamalarının Karşılaştırması.....	15
Tablo 3. TDP Ameliyatı Sonrası Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması .....	15
Tablo 4. TDP Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Eğitim Durumu ile Karşılaştırması.....	17
Tablo 5. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Aile Tipi ile Karşılaştırması.....	18
Tablo 6. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Maddi Durum ile Karşılaştırması .....	19
Tablo 7. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Ağrı Şiddetine Göre Karşılaştırması.....	20
Tablo 8. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Tekrar Ameliyat Olmayı İsteme Durumu ile Karşılaştırması .....	21
Tablo 9. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Diz Ağrısı Çekme Süresine Göre Karşılaştırması.....	22
Tablo 10. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Başka Kronik Hastalık Tanısı Olma ile Karşılaştırması.....	23
Tablo 11. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Bilgi Alma Durumu ile Karşılaştırması .....	24
Tablo 12. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Cinsiyet Farklılıklarına Göre Karşılaştırılması .....	25
Tablo 13. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	26
Tablo 14. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Aile Tipine Göre Karşılaştırılması .....	28



<b>Tablo 15. Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Maddi Duruma Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 16. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Diz Ağrı Süresine Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 17. Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Tekrar Ameliyat Olma İsteği Durumuna Göre Karşılaştırması.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 18.Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Ağrı Şiddetine Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 19. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırması .....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 20. Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırması .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 21.TDP Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi Puanları ile Özbakım Gücü Puanlarının Korelasyon Analizi .....</b>	<b>36</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HA : Hyaluronik Asit

NSAİL : Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar

OA : Osteoartrit

OARSI : Uluslararası Osteoartrit Araştırma Derneği

TDP : Total Diz Protezi

# 1.GİRİŞ

Dünyada en sık görülen kronik hastalıklardan birisi olan gonartroz en çok diz ekleminde görülüp, hem yaşam kalitesini hem de özbakım gücünü olumsuz etkilemektedir. Gonartroz tedavisinde cerrahi dışı yöntemlerle olumlu sonuçlar alınmadığında Total Diz Protezi (TDP) ameliyatı uygulanır.TDP ameliyatlarında amaç ağrının ortadan kaldırılması, hastanın psikolojik ve fiziksel yaşam kalitesinin artırılması varsa şekil bozukluğunun giderilmesidir. Yapılan çalışmalarda TDP ameliyatı uygulanan hastaların psikolojik ve fiziksel yaşam kalitesi algılarının arttığı görülmektedir (1,2,3,4,5,6).

Yaşam kalitesi terimi hastalığın günlük yaşam üzerindeki fiziksel, ruhsal ve sosyal etkinlikleri kişinin verdiği yanıtı içeren geniş bir kavramdır. Özbakım terimi ise bireyin yaşamını, sağlığını ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirdiği etkinlikleri içermekte olup yaşam kalitesi terimi ile yakından ilişkilidir. Bilindiği gibi gonartroz yaşam kalitesini ve özbakım gücünü olumsuz etkiler . Bu nedenle gonartroz tedavisinde TDP ameliyatları uygulanır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 534.000 TDP ameliyatı uygulanmaktadır (7,8,9,10,11). Bu bağlamda TDP ameliyatlarının hastaların yaşam kalitelerini ve özbakım gücünü arttırdığı, gonartrozlu hastalarda önemli derecede iyilik hali sağladığı bilinmektedir. Bu çalışma ile TDP ameliyatlarının hastalarda yaşam kalitesi ve özbakım gücü üzerine etkisi açısından yol gösterici olacaktır.

Bir çalışmada özbakım gücü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş, özbakım gücü ile fonksiyonellik, esenlik, genel sağlık anlayışı ve global yaşam kalitesi arasında anlamlı bir artış gözlenmiştir (12). Yine başka bir çalışmada, hastaların özbakım gücü ile yaşam kalitesinin ruhsal alanı, çevresel alanı, ulusal çevresel alanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin ruhsal, çevresel ve ulusal çevresel alanlarının puanları da artmaktadır (8).

Bu çalışma gonartroz tanısı ile total diz protezi ameliyatı olmuş hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında Total diz protezi (TDP) ameliyatı olmuş ve ameliyat sırasında komplikasyon gelişmeyen hastalarda diz protezi ameliyatının yaşam kalitesi ve özbakım gücü durumu ilişkisi ve bu iki değişkenle ilgili özellikler incelenecektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gonartroz

Osteoartrit (OA), artikuler kıkırdak, kondrosit, ekstraselüler matriks ve suprakondiler kemiğin yapımını ve yıkımını bozan bir eklem hastalığı olup en çok diz ekleminde görülür ve gonartroz adını alır. Sessiz ve yavaş ilerleyen bu hastalığın belirtileri ağrı, eklem sertliği, hareket kısıtlılığı, instabilite, eklem şişliği, krepitasyon ve yumuşak doku şişliğidir. Bu belirtiler arasında en sık görülen ağrı ve krepitasyon sesidir. Ağrı, hareket ile başlayıp yürümek, merdiven inip çıkmak, diz çökmek ile artarken dinlenme ile azalmaktadır (1,2,13,14,15,16).

Gonartrozun kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte yaş, diyabet, kadın olmak, hipermobilitate, genetik nedenler, obezite, meslek, yaşanılan ortam, D vitamini eksikliği, eklem darbe, aktivite azlığı, Ca kristalleri ve sigara, risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Bunlardan yaş en önemli risk faktörü iken obezite en sık görülen ve kontrol altına alınabilen risk faktörlerindedir (1,2,17,18).

Gonartroz, primer osteoartrit ve sekonder osteoartrit olarak sınıflandırılır. Vakaların çoğu primer olup, lokalize, generalize ve herediter olarak görülür. Generalize olarak üç ya da daha fazla alanı etkilerken el, ayak, diz, kalça omurgada lokalize olarak kendini gösterebilir. Sekonder osteoartrit ise, daha önceden var olan bir eklem rahatsızlığına veya yaralanmaya bağlı olarak ortaya çıkar. Metabolik hastalıklar, anatomik sorunlar, postravmatik nedenler, inflamatuvar sebepler sekonder osteoartritin nedenlerindedir (1,15,16,18).

Yaş, gonartroz için en önemli risk faktörü olarak sayıldığından, günümüzde yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle gonartroz, önemli bir sağlık sorunu olarak dikkate alınmalıdır. Toplumsal açıdan bakıldığında toplumda en sık görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalıklar en önemli sağlık sorunudur. Bu sağlık sorunlarının başında yaşlılarda görülen kronik hastalıklar yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş üzeri popülasyonda kas iskelet sistemi hastalıkları yetersizlik önemli bir nedenidir. Gonartrozda toplumda yaşlı nüfusta ağrı fiziksel yetersizlik ve sakatlıkla sonuçlanan önemli kas iskelet sistemi hastalıklarındandır (1,19,20,21,22,23,24).

## 2.2. Gonartroz Tedavisi

Gonartroz tedavisinde amaç ağrının giderilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, eklem iyileştirilmesi, kasların korunması, hareketin sağlanması, sakatlıkların önlenmesi olduğu gibi, ek hastalıkların tedavi edilerek komplikasyonların ortadan kaldırılması, hasta ve ailesinin eğitimidir (1,16,18).

Gonartrozda tedavi yöntemleri, farmakolojik tedavi, ilaç dışı yöntemler (fizik tedavi) ve cerrahi tedavidir (cerrahi artroskopi, deformite düzeltici osteoatomiler, total diz protezi, diz artrodez). Hastaya eğitim vermek, fazla kilolu ise kas egzersizleri yaptırmak, yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı aletler kullanmak ve yürüme eğitimi ilaç dışı tedavi seçeneklerindedir. Gonartrozda tam bir iyileşme sağlayacak farmakolojik ajan yoktur, amaç ağrı ve tutukluğu azaltmak, işlev kaybını engellemektir. Bu amaçla; parasetamoller (günlük 4 grama kadar asetaminofen Uluslararası Osteoartrit Araştırma Derneği (OARSI) klavuzlarında ilk tedavi olarak önerilmektedir), nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ), opioidler ve antideprasanlar, tetrasiklinler, hyaluronik asit (HA) kullanılmaktadır. Günümüzde HA'in kullanımı giderek artmaktadır. Osteoartritte sinoviyal sıvının elastikiyeti ve viskozitesi normalden daha azalmıştır. HA tedavisinin ise kayganlaştırıcı etki gösterdiği bilinmektedir. Bu nedenle, HA ekjesiyonları son yıllarda en çok beğenilen tedavi seçeneklerindedir (1,25,26,27,28,29,30).

## 2.3. Total Diz Protezi

Total diz protezi (TDP) gonartrozun tedavisi için tercih edilen cerrahi bir işlem olup biomekanik kavramların protez materyallerinin ve cerrahi tekniklerin 140 yıllık gelişimlerinin ürünüdür. Total diz protezi, bozulmuş olan eklem yüzlerinin, metal ve polietilenden imal edilen, ağrısız eklem hareketi için tasarlanmış özel parçalar ile kaplanarak yapay bir eklem oluşturulmasıdır. İlk protezler 1960'ların sonlarında gelişmiş olup ilk protez ameliyatı 1762 yılında Filkin tarafından yapılmıştır. TDP ameliyatları diğer tedavi seçenekleri uygulanıp olumlu sonuç alınmadığı durumlarda ağrıyı azaltmak ve hareket kısıtlılığını gidermek amacıyla uygulanır. TDP ameliyatları hastayı ameliyat öncesi, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası dönemlerde fiziksel,

psikolojik ve sosyal açıdan etkilediğinden hastaların ameliyata hazırlığı önemlidir. Hastalar ameliyat sonrası günlük aktivitelerini yerine getirmekte genel olarak sorun yaşarlar (4,5,6,31,32,33).

### **2.3.1. Total diz protezi endikasyonları**

Romatoid artrit, osteoartrit, post-travmatik artrit, patella femoral osteoartrit, total diz protezi ameliyatlarının endikasyonlarıdır. Ayrıca osteoartrit nedeniyle TDP ameliyatı planlanırken yaş, kilo, cinsiyet, meslek, hareketli/hareketsiz olma ve sosyal yaşantısının değerlendirilmesi gerekir (1,34).

### **2.3.2. Total diz protezi kontrendikasyonları**

TDP kontrendikasyonları kesin ve rölatif olarak 2 grupta incelenir;

Geçirilmiş enfeksiyon ve aktif reaksiyon, ekstansör mekanizma diz fonksiyonu, şiddetli vasküler hastalık, kas güçsüzlüğüne bağlı gelişen genu recurvatum, stabil ve ağrısız eklem sabitleme ameliyatları kesin kontrendikasyonları arasında sayılırken, genel durumun kötü oluşu, cilt sorunları, şişmanlık, nöropatik eklem, ileri osteoporoz, psöriatik artrit, periferik dolaşım bozukluğu, hasta uyumsuzluğu göreceli kontrendikasyonlardır (34).

### **2.3.3. Total diz protezi komplikasyonları**

TDP komplikasyonları genel ve lokal komplikasyonlar olarak 2'ye ayrılır;

Hipertansiyon, kalp yetmezliği, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı sık görülen genel komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar mortaliteyi ve morbiditeyi olumsuz olarak etkilemektedir. Akciğer ve kardiyovasküler hastalıkları olanlarda mortalite oranının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Lokal komplikasyonlar ise instabilite, translokasyon, enfeksiyon, nöro-vasküler komplikasyonlar, periprotetik kırıkları, protezde gevşeme, hareket kısıtlılığı, heteropatik ossifikasyon, patella femoral komplikasyonlar ve sinir lezyonlarıdır. Bu komplikasyonlardan enfeksiyon, total diz artroplastisinin en yıkıcı



komplasyonlarından. Doğrudan temasla ya da hematojen olarak meydana gelir. Bir diğer önemli faktör ise ameliyat süresinin uzamasıdır (1,5,34,35).

## 2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi subjektif bir durum olup, hastalığın günlük yaşam üzerindeki fiziksel, mental ve sosyal davranışlara kişilerin verdikleri yanıtları içeren, mutluluk, doyum ve iyi oluş anlamına gelen geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesi kişinin sağlık durumu ile belirlenip uygulanan tüm girişimlerden etkilenir (1,9,17,36,37,38,39). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini kişinin kendi durumunu, kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlamıştır (40).

Yaşam kalitesi tüm bilimlerde farklı şekillerde incelenmiştir. Tıp bilimlerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, klinik açıdan gerekli karar verme ve ilaç kullanımının sınırlanması konusunda yardım etmektedir (1,17).

Yaşam kalitesinde meydana gelen değişimi saptamak için yaşam kalitesi ölçeği ya da hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri kullanılır. Gonartrozda kullanılan genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biri Kısa Form SF-36' dır. Ayrıca genel yaşam kalitesi ölçeklerinin, duygusal sağlık ve fonksiyonel iyilik halini ölçme ve tedavinin neden olduğu etkileri, komplikasyonları belirleme özelliği de vardır (17,41).

Yaşam kalitesinin boyutlarına baktığımız zaman psikolojik esenlik (yaşamdan doyum alma, mutluluk, anksiyete, beden imgesi, sosyal izolasyon vb), fiziksel esenlik (fonksiyonel yeterlilik, yaşam aktiviteleri, fiziksel hareket, uyku, yeme, seks vb), sosyal ve bireysel esenlik (başkalarından destek görme, reddedilme, öğrenme, kendini algılama vb), finansal / maddi esenlik (geleceğe ilişkin güven duygusu, iş güvencesi, sağlık sigortası vb) olarak 4 alt boyuttan oluşur. Yaşam kalitesinin yükselmesi için gerekli kriterler olarak, güvenli yaşam, olumlu ilişkiler, saygınlık, inançlara saygı ve aktif yaşam içerisinde olmak sayılabilir (1,9).

Hemşirelik alanında yapılan yaşam kalitesi çalışmalarıyla, yaşamın biyolojik psikososyal ve sosyokültürel yönünü içeren sağlığı yükseltmek ve bütüncül bakımı sağlamak hedeflenmektedir (42,43,44).

Fitzpatric ve ark. araştırmalarında yaşam kalitesi ölçeğini ele almışlardır. Bu açıdan araştırmalarında yaşam kalitesi olgusunun alt boyutlarını şu şekilde ele almışlardır; emosyonel fonksiyon (anksiyete, depresyon), fiziksel fonksiyon (z bakım, hareketedebilme yeteneği), rol performansı (gündelik ve ev işleri), sosyal fonksiyon (sosyal ilişki, cinsel hayat ve sosyal destek) ağrı ile diğer semptomlar (hastalığa bağlı semptomlar, bulantı, yorgunluk) şeklindedir (86, 87).

Oysa araştırmasında hemşirelik mesleğiyle yaşam kalitesinin boyutlarını şu şekilde ifade etmiştir (88):

- Hayattan tatmin sağlayan, anksiyete, yararlılık, dinlenme, beden imajı, oto kontrolle alakalı haller, öğrenme hali, amaçlara varma, mutluluk, hayatın normalliği, hayatın anlamı benzeri durumları kapsayan emosyonel esenlik,
- Fiziksel yeterlilik, uyku, yeme-içme, günlük hayat aktiviteleri, yorgunluk, zindelik, tanı, sağlık ile hastalık görüntüsü, tedavi neticesini kapsayan fiziksel esenlik,
- Diğer insanlardan destek görme, kişisel fonksiyonlar, sosyal aktiviteler, reddedilme, rol işlevi, mahremiyet benzeri durumları kapsayan bireysel ve sosyal esenlik,
- Geleceğe yönelik olarak duyulan güven, iş güvencesi, sağlık sigortası, barınma hissi, güvenlik hissi benzeri olguları kapsayan maddi ve finansal esenliktir.

#### **2.4.1. Yaşam kalitesi ve gonartroz**

Yaşam kalitesi tüm hastalıklarda olduğu gibi gonartrozda da oldukça önemlidir. Gonartrozun yaşam kalitesini azaltan, kısıtlayan bir hastalık olması nedeniyle, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkar. Gonartrozlu hastalarda ağrının ortadan kaldırılması ilk hedefdir. Çünkü ağrı, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engelleyerek yaşam kalitesini azaltır.

TDP ameliyatlarıyla hedeflenen belirtileri ortadan kaldırmak, varsa şekil bozukluğunu gidermek, hareketleri yeniden kazandırmak ve böylece hastanın hem psikolojik hem de fiziksel yaşam kalitesini arttırmaktır. Hastaların ameliyat sonrası

beklentileri sorgulandığında ilk isteklerinin ağrıların giderilmesi ve basit aktiviteleri tek başlarına yapabilmek istedikleri görülmüştür. Bu konunun yaşam kalitesi açısından önemini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (7,9,41,53,54). Örneğin, Akkoç ve ark. (1999) total kalça artroplastisi sonrası yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında ameliyat öncesi ve bir yıl sonrası yaşam kalitesini karşılaştırmış, fiziksel fonksiyon, ağrı, enerji, sosyal izolasyon, emosyonel durum düzeyinde anlamlı düzelme olduğu saptanmıştır (55). Kılıç ve ark. (2009) iki taraflı TDP ameliyatı sonrası genel sağlık durumunun tüm alt boyutlarında belirgin düzelme olduğunu görmüşlerdir (9). Yıldız (2011) TDP ameliyatı sonrası ameliyat öncesine göre yaşam kalitesi alanında anlamlı düzelme olduğunu belirtmiştir (1).

#### **2.4.2. Yaşam kalitesi ve hemşirelik**

Hemşirelik alanında yaşam kalitesi terimi,1980-1990'lı yıllarda dikkat çekmiş ve üzerinde durulmaya başlanmıştır. Hemşirelik alanında yaşam kalitesi; yaşamı biyolojik, psikososyal ve sosyokültürel alanda yükseltmek ve hastanın rahatlamasına yardım ederek uygun bakımı vermektir. Hemşirelik yaklaşımlarının temeli holistik yaklaşıma dayanır ve temel amaç, ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylere yardımcı olmaktır. Hemşireler hastaların sosyal, fiziksel ve ruhsal alanda kendilerini iyi hissetmelerini sağlamada yol göstericidirler. Bu hedefler doğrultusunda yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının iyileştirilmesinde yardımcıdırlar (17,56,57,58,59). Kurt ve Çetinkaya'nın çalışmasında (2008) Padilla ve arkadaşlarının hemşirelikte yaşam kalitesine ilişkin araştırma alanlarını,

- Hastanın fiziksel ve psikososyal yanıtını tanımlamak
- Hastalık ve tedavideki bulguları belirlemek
- Hasta veya ailenin tedaviye ilişkin cevabını karşılaştırmak
- Rehabilitasyon uygulamalarının etkisini göstermek
- Sağlık ve hastalık dönemlerindeki güçsüz zamanları tanımlamak olarak açıkladıkları belirtilmektedir (57).

Bu alanlara paralel olarak bu çalışmada hastaların uygulanan TDP ameliyatına ilişkin yanıtlarını değerlendirmek amacıyla yaşam kalitesi bir sonuç kriteri olarak ele alınmış ve öz bakım gücü de tedavinin yanısıra yaşam kalitesi sonucunu etkileyecek kişisel bir değişken olarak çalışma kapsamında incelenmiştir.

Köçkar (2005) çalışmasında lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki etkileşimi değerlendirmiştir. Çalışmaya 50 hasta dahil olmuştur. Araştırma sonucunda hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından hastalara sunulan sosyal desteğin artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır (89).

Sinici ve ark. (2008) yapmış olduğu çalışmada total kalça protezi ameliyatı olan hastaların yaşam kaliteleri üzerinde bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda ise bu operasyonu geçiren hastaların yaşam kalitesi düzeylerin yüksek olduğu bulunmuştur (41).

Aşkın (2013) çalışmasında pilonidal sinüs operasyonu öncesinde sunulan eğitimlerin hastaların operasyon sonrasında komplikasyonlar, ağrı, anksiyet ile yaşam kalitesine olan etkilerini incelemiştir. Araştırma sonucunda ameliyat öncesi verilen eğitimin yaşam kalitesine olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır (90).

İşbilir (2015) yapmış olduğu çalışmada total kalça protezi uygulanan hastaların ameliyat sonrasında yaşam kalitesini değerlendirmiştir. Yapılan inceleme rastlantısal olarak 50 hastayla yüzyüze görüşülmüştür. Yapılan testlerin ardından total kalça protezi uygulamalarının sonrasında hastaların yaşam kalitesinde artış olduğu gözlenmiştir (73).

## **2.5. Özbakım Gücü**

Özbakım, bireyin yaşamını, sağlığını ve iyilik halini sürdürmek için gerçekleştirdiği etkinliklerdir (8,17,60). Özbakım kavramı insan, çevre ve kültür kavramlarıyla yakından ilişkilidir ve özbakım gücü sürekli değişip gelişim göstermektedir. Bireyin eğitim durumu, yaşı, sağlık durumu, sosyo ekonomik durumu, aile içindeki roller ve sağlık bakımına karşı davranışları özbakımını yerine getirmesinde önem taşır (61,62,63,64,65).

Özbakım gücü, bireylerin sağlık ve iyilik hallerini yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli aktiviteleri başlatabilmesi ve sürdürebilmesidir. Bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yeterli özbakım gücüne sahip olmaları gerekir. Özbakım başarısı özbakım gücünden etkilenmektedir. Bireylerin aktifliği, kontrol gücü, karar verebilme, yargılama, güdüleme, eylemleri sıralayabilme ve sürdürebilme becerisi özbakım gücünün kullanılmasını etkilemektedir (17,61,62,66,67).

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını bütüncül ve insancıl yaklaşımla karşılanmasını sağlayan bir meslektir. Bu bağlamda özbakım ihtiyaçları, özbakım gücünü aşarsa hemşirelik girişimi gerektirir. Özbakım ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçları gidermek hemşireliğin amacıdır (61,67).

Özbakım kavramını ilk kez hemşirelikte Dorethea Orem kullanmıştır. Orem'e göre öz bakım, bireylerin yaşamlarını sağlıklı olmak için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri aktiviteleri içerir. Orem'in genel hemşirelik kuramı, "Özbakım kuramı", "Özbakım yetersizliği kuramı" ve "Hemşirelik sistemleri kuramı" olarak üç kuramdan oluşur. Orem'e göre hemşireliğin alanı insanların hastalık ya da sakatlıklardan kurtulması, yaşamın devamı ve bakımını üstlenebilmesi için duyduğu gereksinimlerdir. Orem'in kuramında beş farklı yardım etme yöntemi vardır. Birey adına davranmak, eğitim yapmak, gelişimi sağlayacak çevre oluşturmak, fiziksel ya da psikolojik destek ve rehberlik (17,22,61,68,69).

Genel olarak yapılan ameliyatların hastaların özbakım gücünü arttığını düşünmemiz mümkündür. Özbakım gücü ile ilgili yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesi ile özbakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ayrıca özbakım gücünün hastanın yaşı, hastalık süresi, hastanın kullandığı ilaç sayısı gibi değişkenlerden etkilendiği görülmüştür (8,12,52,70,71).

### **2.5.1. Yaşam kalitesi ve özbakım gücü**

Özbakım, kişinin sağlık durumunu, iyilik halini ve yaşamını sürdürmek için uyguladığı tüm faaliyetleri içerir ve kişinin yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Özbakım gücü de bireylerin iyilik halini devam ettirebilmeleri ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için gereklidir. Özbakım gücü ile yaşam doyumu arasında da pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Osteoartrit yaşam kalitesini ve özbakım gücünü olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Çünkü osteoartriti olan hastaların %80'inde hareket kısıtlılığı oluşur ve bu hastaların %25' i günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanırlar (8,60).

Karabulutlu ve Tan (2005) yaptıkları bir çalışmada, hastaların demografik özellikleri ve hastalığa ait özellikleri ile özbakım arasında bir ilişki olmadığını; özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesi boyutlarından; global yaşam kalitesi, esenlik ve fonksiyonel

durumun anlamlı bir şekilde arttığını bildirmişlerdir (72). Başka bir çalışmada da, hastaların özbakım gücü ile yaşam kalitesinin ruhsal alanı, çevresel alanı, ulusal çevresel alanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin ruhsal, çevresel alanlarının puanları da artmaktadır (8). Bu nedenle, bu çalışmada TDP sonrasında yaşam kalitesindeki değişimler izlenirken bireyin özbakım gücünün nasıl etkilendiği ve birbirini nasıl etkilediğinin açıklanmasının hemşirelik çalışmalarının özbakım gücünü artırma yönündeki eğilimi destekleyebileceği ve bir kanıt oluşturacağı düşünülmüştür.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel desende bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde 1 Mart - 30 Ağustos 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Arşiv kayıtlarına göre bu serviste ortalama olarak 3 ayda 80 total diz protezi (TDP) ameliyatı yapılmaktadır. Hastalar genellikle ameliyattan bir gün önce servise yatış yapmakta ve ortalama olarak 5 -7 gün serviste yatmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 01 Mart - 30 Ağustos 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisine gonartroz tanısıyla yatırılan ve total diz protezi ameliyatı yapılan n = 45 hasta oluşturmuştur. Örneklem belirlenirken örneklem seçimine gidilmemiş olup, aşağıdaki araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır;

- Ameliyat sonrasında enfeksiyon komplikasyonu gelişmemiş olması
- Çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması
- Sorulara yanıt verebilecek bilişsel yeterlilikte olması

Ameliyat olan hastaların yedisinde komplikasyon gelişmesi nedeniyle çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak analizler, komplikasyon gelişmemiş olan 38 hastanın verileri ile yapılmıştır.

Çalışmanın gücü, GPower 3.1 programında hesaplanmıştır ve SF-36 parametreleri için effect size değerleri 1'in üzerinde bulunmuştur. Effect size daha düşük olarak ortalama 0,5 alındığında, %80 power için 34 hastanın bu çalışma için yeterli olduğu bulunmuştur.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Total diz protezi (TDP) ameliyatı sonrası hastalar ilk 3-6 ay içerisinde günlük yaşam aktivitelerine dönebilmektedir. Bu nedenle, yaşam kalitesi formu ve özbakım

gücü formu hastalara ameliyattan bir gün önce ve ameliyattan 6 ay sonra uygulanmıştır. İlk görüşme hastalar ile ameliyat öncesi gün birebir yüz yüze gerçekleşmiştir; ikinci görüşmeler ise ameliyattan 6 ay sonra telefon ile yapılmıştır.

### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 2), Öz Bakım Gücü Ölçeği (Ek 3) ve araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan sosyo-demografik özellikler ile ilgili bilgileri içeren anket formu kullanılmıştır (Ek 1).

**Kısa – Form 36 (SF 36):**Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation (1992) tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sokulmuştur. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Alt boyut başlıkları, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji, ağrı ve sağlığa genel bakış açısidir. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler 0-100 arasında değerlendirir ve “0” kötü sağlık durumunu, “100” iyi sağlık durumunu gösterir. SF-36’ nın Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından (1999) yapılmıştır.

**Öz Bakım Gücü Ölçeği;** Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve ülkemizde Nahcivan tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0 dan 4 e kadar puanlanmış olup, 5 li likert tipi ölçek üzerinde olguların yanıtına göre dir. Ölçekte minimum puan 35 maksimum puan 140 tır. Puan değeri arttıkça hastaların özbakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır.

### **3.5. Araştırma Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1:Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeyleri hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilişkilidir.

H<sub>2</sub> : Diz protezi ameliyatı olmak hastaların yaşam kalitesi düzeyini yükseltir.

H<sub>3</sub>: Diz protezi ameliyatı sonrasında yaşam kalitesi düzeyi ve özbakım gücü düzeyi birbiri ile korelasyon testi yaptığımız için ilişkilidir.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Bu çalışmada bağımlı değişken “özbakım gücü ve yaşam kalitesi” puanı ve bağımsız değişkenler ise ankette yer alan bireylerin sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerdir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Verilerin normal dağılım göstermediği görüldüğünden, verilerin değerlendirilmesinde değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastalardan toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular hipotezler çerçevesinde ve sırasıyla ele alınarak sunulmuştur. Bu bağlamda, önce ameliyat öncesi ve sonrası ölçek puanları karşılaştırılmış olup, daha sonra sosyodemografik ve hastalıkla ilgili değişkenlere göre ameliyat sonrası puanları karşılaştırılmıştır. En sonda da her iki ölçekten elde edilen puanların birbiri ile korelasyon bulguları açıklanmıştır.

**Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=38)**

Sosyodemografik Özellikler		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	30	78,9
	Erkek	8	21,1
Aile Tipi	Çekirdek	19	50,0
	Geniş	19	50,0
Eğitim Durumu	Okur-yazar Değil	6	15,9
	Okur Yazar	14	36,8
	İlköğretim	11	28,9
	Ortaöğretim	7	18,4
Algılanan Maddi Durum	Düşük	11	28,9
	Orta	25	65,8
	Yüksek	2	5,3
Toplam		38	100,0

Tablo 1’de hastaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Hastaların %78,9’u kadın (n=30), %21,1’i erkek (n=8) olup; %50’si çekirdek aileye (n=19), %50’si geniş aileye (n=19) sahip olduklarını, %15,9’u okur yazar olmadıklarını (n=6), %36,8’si okur yazar olduklarını (n=14), %28,9’u ilköğretim düzeyinde (n=11), %18,4’ü orta öğretim düzeyinde (n=7) olduklarını, %28,9’u düşük maddi gelir düzeyine (n=11), %65,8’i orta maddi gelir düzeyine (n=25), %5,3’ü ise yüksek maddi gelir düzeyine (n=2) sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 2. Yaşam Kalitesi ile Özbakım Gücü Puanlarının TDP Ameliyatı Öncesi ve Sonrası Ortalamalarının Karşılaştırması**

	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Z*	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel Fonksiyon	31,05	23,91	74,47	25,60	-5,286	<b>0,001</b>
Sosyal Fonksiyon	18,42	34,23	90,13	22,91	-5,140	<b>0,001</b>
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	34,21	19,04	68,84	13,06	-5,377	<b>0,001</b>
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	52,58	21,81	66,90	17,5	-4,740	<b>0,001</b>
Mental Sağlık	49,47	21,83	56,32	17,19	-2,861	<b>0,004</b>
Zindelik / Yorgunluk	67,43	31,64	83,88	20,94	-3,962	<b>0,001</b>
Ağrı	31,58	43,11	90,35	26,74	-4,680	<b>0,001</b>
Sağlığa Genel Bakış Açısı	70,42	20,53	74,42	17,10	-2,427	<b>0,015</b>
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	36,18	26,44	83,55	15,68	-5,375	<b>0,001</b>
Öz Bakım Gücü	107,26	19,24	106,32	18,70	-1,371	0,170

\*Wilcoxon Testi

Tablo 2’de diz protezi ameliyatı öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Ameliyat öncesi değerlerine göre, ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alt alanlarında anlamlı bir artış bulunmuştur. Özbakım gücü puanlarında ise ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. TDP Ameliyatı Sonrası Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması**

	Kadın		Erkek		MW*	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel Fonksiyon	76,16	24,48	68,12	30,34	108,0	0,660
Sosyal Fonksiyon	90,83	24,10	87,50	18,89	98,0	0,269
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	69,63	11,19	65,87	19,20	114,0	0,813
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	66,50	15,19	68,37	25,74	93,5	0,341
Mental Sağlık	58,16	16,89	49,37	17,61	87,0	0,235
Zindelik / Yorgunluk	83,33	19,78	85,93	26,25	94,0	0,328
Ağrı	91,11	27,58	87,50	24,80	104,5	0,345
Genel Bakış Açısı	76,00	15,36	68,50	25,96	105,0	0,590
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	84,16	15,37	81,25	17,67	109,5	0,674
Öz Bakım Gücü	107,10	16,63	103,37	26,26	117,5	0,929

\*Mann Whitney-U testi

Tablo 3’de TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü puanları cinsiyet durumuna göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4. TDP Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Eğitim Durumu ile Karşılaştırması**

	EĞİTİM DURUMU	Ort	Ss	KW*	p
Fiziksel Fonksiyon	Okur-yazar Değil	73,33	21,83	0,082	0,994
	Okur Yazar	76,07	24,67		
	İlköğretim	76,82	20,41		
	Ortaöğretim	68,57	39,66		
Sosyal Fonksiyon	Okur-yazar Değil	66,67	43,78	4,853	0,183
	Okur Yazar	92,86	15,28		
	İlköğretim	97,73	7,54		
	Ortaöğretim	92,86	18,90		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Okur-yazar Değil	66,67	13,00	1,413	0,703
	Okur Yazar	68,50	12,59		
	İlköğretim	69,09	11,22		
	Ortaöğretim	71,00	18,61		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Okur-yazar Değil	74,17	17,27	1,843	0,606
	Okur Yazar	64,43	15,49		
	İlköğretim	67,73	14,62		
	Ortaöğretim	64,29	26,30		
Mental Sağlık	Okur-yazar Değil	60,83	14,63	1,752	0,626
	Okur Yazar	51,79	16,71		
	İlköğretim	59,09	16,10		
	Ortaöğretim	57,14	22,89		
Zindelik / Yorgunluk	Okur-yazar Değil	79,17	17,08	1,892	0,595
	Okur Yazar	84,82	23,61		
	İlköğretim	85,23	14,60		
	Ortaöğretim	83,93	29,51		
Ağrı	Okur-yazar Değil	72,22	44,31	3,894	0,273
	Okur Yazar	88,10	30,96		
	İlköğretim	100,00	0,000		
	Ortaöğretim	95,24	12,60		
Genel Bakış Açısı	Okur-yazar Değil	79,33	14,18	5,589	0,133
	Okur Yazar	67,71	15,49		
	İlköğretim	78,55	11,35		
	Ortaöğretim	77,14	30,26		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Okur-yazar Değil	75,00	15,81	3,178	0,365
	Okur Yazar	83,93	15,83		
	İlköğretim	84,09	12,61		
	Ortaöğretim	89,29	19,67		
Öz Bakım Gücü	Okur-yazar Değil	107,17	10,98	0,548	0,908
	Okur Yazar	105,64	22,04		
	İlköğretim	109,73	7,21		
	Ortaöğretim	101,58	29,44		

\*Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 4'te TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam

kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Aile Tipi ile Karşılaştırması**

	<b>AİLE TİPİ</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Çekirdek	73,42	24,72	172,0	0,799
	Geniş	75,53	27,08		
Sosyal Fonksiyon	Çekirdek	94,74	13,38	158,5	0,367
	Geniş	85,53	29,25		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Çekirdek	69,74	13,51	163,5	0,585
	Geniş	67,95	12,90		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Çekirdek	67,58	18,10	161,5	0,578
	Geniş	66,21	17,39		
Mental Sağlık	Çekirdek	54,47	19,21	156,5	0,481
	Geniş	58,16	15,20		
Zindelik / Yorgunluk	Çekirdek	86,18	21,61	137,0	0,182
	Geniş	81,58	20,57		
Ağrı	Çekirdek	94,74	16,72	168,5	0,551
	Geniş	85,97	33,91		
Genel Bakış Açısı	Çekirdek	75,79	21,60	142,5	0,265
	Geniş	73,05	13,85		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Çekirdek	82,90	14,56	168,5	0,695
	Geniş	84,21	17,10		
Öz Bakım Gücü	Çekirdek	104,95	22,14	172,0	0,804
	Geniş	107,68	14,99		

\*Mann Whitney-U Testi

Tablo 5'te TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin aile tipine göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü aile tipine göre karşılaştırıldığında aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Maddi Durum ile Karşılaştırması**

	<b>GELİR DÜZEYİ</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW*</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Düşük	88,18	18,88	5,424	0,066
	Orta	69,20	26,84		
	Yüksek	65,00	21,21		
Sosyal Fonksiyon	Düşük	93,18	22,61	1,841	0,398
	Orta	88,00	24,07		
	Yüksek	100,00	0,00		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Düşük	71,27	7,86	0,176	0,916
	Orta	67,36	15,16		
	Yüksek	74,00	0,00		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Düşük	69,09	13,61	0,538	0,764
	Orta	65,20	19,42		
	Yüksek	76,00	12,73		
Mental Sağlık	Düşük	56,36	14,16	0,915	0,633
	Orta	55,60	19,06		
	Yüksek	65,00	7,07		
Zindelik / Yorgunluk	Düşük	89,77	12,27	0,683	0,711
	Orta	81,00	23,97		
	Yüksek	87,50	17,68		
Ağrı	Düşük	93,94	20,10	0,650	0,722
	Orta	88,00	30,25		
	Yüksek	100,00	0,00		
Genel Bakış Açısı	Düşük	74,18	15,84	0,109	0,947
	Orta	74,08	19,74		
	Yüksek	80,00	0,00		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Düşük	88,64	13,06	1,719	0,423
	Orta	81,00	16,58		
	Yüksek	87,50	17,68		
Öz Bakım Gücü	Düşük	110,55	8,99	0,698	0,706
	Orta	104,36	22,20		
	Yüksek	107,50	2,12		

\*Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 6’da TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin ekonomik durum algısına göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü maddi duruma göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Ağrı Şiddetine Göre Karşılaştırması**

	<b>AĞRI şiddeti</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Orta	77,50	27,44	143,0	0,438
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	72,71	24,89		
Sosyal Fonksiyon	Orta	85,71	25,41	145,50	0,339
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	92,71	21,47		
RolFonksiyonu (fiziksel)	Orta	67,57	17,35	150,50	0,560
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	69,58	10,13		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Orta	65,86	21,83	163,00	0,879
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	67,50	14,95		
Mental Sağlık	Orta	59,29	21,74	126,00	0,201
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	54,58	14,14		
Zindelik / Yorgunluk	Orta	79,46	29,26	167,50	0,987
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	86,46	14,24		
Ağrı	Orta	85,71	31,25	147,00	0,279
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	93,06	24,04		
Genel Bakış Açısı	Orta	76,00	24,00	128,50	0,230
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	73,50	13,80		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Orta	85,71	18,90	141,00	0,361
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	82,29	13,75		
Öz Bakım Gücü	Orta	102,93	25,20	154,00	0,671
	Şiddetli ya da Çok Şiddetli	108,29	13,88		

\*Mann Whitney-U Testi

Tablo 7’de TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin ağrı duruma göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü ağrı şiddeti ile karşılaştırıldığında orta ya da şiddetli düzeyde ağrı yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Tekrar Ameliyat Olmayı İsteme Durumu ile Karşılaştırması**

	<b>Tekrar ameliyat olmayı isteme</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW*</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Kesinlikle Evet	88,16	19,09	13,96	<b>0,001</b>
	Emin Değilim	42,50	23,27		
	Muhtemelen Evet	65,67	22,75		
Sosyal Fonksiyon	Kesinlikle Evet	100,00	0,00	14,11	<b>0,001</b>
	Emin Değilim	56,25	31,46		
	Muhtemelen Evet	86,67	26,50		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Kesinlikle Evet	75,05	7,38	12,24	<b>0,002</b>
	Emin Değilim	50,00	22,32		
	Muhtemelen Evet	66,00	10,56		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Kesinlikle Evet	73,79	13,69	11,30	<b>0,004</b>
	Emin Değilim	36,00	17,65		
	Muhtemelen Evet	66,40	12,89		
Mental Sağlık	Kesinlikle Evet	62,63	13,06	9,60	<b>0,008</b>
	Emin Değilim	27,50	17,08		
	Muhtemelen Evet	56,00	14,42		
Zindelik / Yorgunluk	Kesinlikle Evet	92,11	10,38	11,89	<b>0,003</b>
	Emin Değilim	40,63	25,77		
	Muhtemelen Evet	85,00	15,81		
Ağrı	Kesinlikle Evet	100,00	0,00	15,20	<b>0,001</b>
	Emin Değilim	50,00	43,03		
	Muhtemelen Evet	88,89	29,99		
Genel Bakış Açısı	Kesinlikle Evet	80,00	13,86	10,83	<b>0,004</b>
	Emin Değilim	39,00	18,87		
	Muhtemelen Evet	76,80	11,03		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Kesinlikle Evet	92,11	11,94	13,70	<b>0,001</b>
	Emin Değilim	62,50	14,43		
	Muhtemelen Evet	78,33	12,91		
Öz Bakım Gücü	Kesinlikle Evet	109,42	10,50	10,09	<b>0,006</b>
	Emin Değilim	63,75	24,47		
	Muhtemelen Evet	113,73	8,01		

\*Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 8’de TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin tekrar ameliyat olmayı isteme durumuna göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü tekrar ameliyat olmayı isteme durumu ile karşılaştırıldığında “tekrar ameliyat olmayı isterim diyenlerle” “emin değilim” diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Genel

olarak ortalamalar incelendiğinde “emin değilim” diyen grubun yaşam kalitesi ve öz bakım gücü puanları diğerlerinden daha düşüktür.

**Tablo 9. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Diz Ağrısı Çekme Süresine Göre Karşılaştırması**

	<b>DİZ AĞRISI</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	5 Yıldan Az	65,36	30,98	126,50	0,198
	5 Yıldan Fazla	79,79	20,77		
Sosyal Fonksiyon	5 Yıldan Az	82,14	24,86	111,50	<b>0,016</b>
	5 Yıldan Fazla	94,79	20,82		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	5 Yıldan Az	66,71	17,09	149,00	0,527
	5 Yıldan Fazla	70,08	10,24		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	5 Yıldan Az	64,14	21,17	154,50	0,682
	5 Yıldan Fazla	68,50	15,27		
Mental Sağlık	5 Yıldan Az	53,21	19,67	152,00	0,626
	5 Yıldan Fazla	58,13	15,73		
Zindelik / Yorgunluk	5 Yıldan Az	81,25	28,90	156,50	0,714
	5 Yıldan Fazla	85,42	15,05		
Ağrı	5 Yıldan Az	80,95	33,88	128,50	<b>0,042</b>
	5 Yıldan Fazla	95,83	20,41		
Genel Bakış Açısı	5 Yıldan Az	71,43	21,56	153,00	0,649
	5 Yıldan Fazla	76,17	15,71		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	5 Yıldan Az	82,14	18,16	160,00	0,787
	5 Yıldan Fazla	84,38	14,39		
Öz Bakım Gücü	5 Yıldan Az	104,14	24,95	155,00	0,694
	5 Yıldan Fazla	107,58	14,36		

\*Mann Whitney-U Testi

Tablo 9’da TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin diz ağrısı çekme süresine göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesi puanları diz ağrısı çekme süresi karşılaştırıldığında beş yıldan daha fazla süredir ağrı çekenlerle, beş yıldan daha az süredir ağrı çekenler arasında yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon alanı ve ağrı alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin diğer alanları ve özbakım gücü puanları diz ağrısı çekme süresine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Başka Kronik Hastalık Tanısı Olma ile Karşılaştırması**

	<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Var	75,26	24,69	178,00	0,940
	Yok	73,68	27,12		
Sosyal Fonksiyon	Var	86,84	29,31	175,50	0,838
	Yok	93,42	14,05		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Var	70,16	12,30	156,50	0,441
	Yok	67,53	13,98		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Var	68,26	19,81	145,50	0,305
	Yok	65,53	15,32		
Mental Sağlık	Var	56,58	16,75	172,50	0,814
	Yok	56,05	18,07		
Zindelik / Yorgunluk	Var	81,58	20,57	153,00	0,399
	Yok	86,18	21,61		
Ağrı	Var	85,97	30,05	153,50	0,180
	Yok	94,74	22,94		
Genel Bakış Açısı	Var	72,00	20,79	162,00	0,588
	Yok	76,84	14,76		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Var	81,58	16,33	157,50	0,453
	Yok	85,53	15,17		
Öz Bakım Gücü	Var	103,42	21,16	148,00	0,342
	Yok	109,21	15,92		

\*Mann Whitney-U Testi

Tablo 10’da TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin kronik hastalık tanısı olma durumuna göre karşılaştırmaları görülmektedir. Kronik hastalık tanısı olan ve olmayanlar arasında ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü Düzeylerinin Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Bilgi Alma Durumu ile Karşılaştırması**

	<b>Bilgi Alma Durumu</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Fiziksel Fonksiyon	Bilgi alan	83,93	19,73	107,00	0,059
	Bilgi almayan	68,96	27,35		
Sosyal Fonksiyon	Bilgi alan	89,29	27,24	167,50	0,983
	Bilgi almayan	90,63	20,61		
Rol Fonksiyonu (fiziksel)	Bilgi alan	70,71	10,10	143,50	0,415
	Bilgi almayan	67,75	14,60		
Rol Fonksiyonu (emosyonel)	Bilgi alan	73,29	9,57	117,00	0,122
	Bilgi almayan	63,17	20,07		
Mental Sağlık	Bilgi alan	64,29	14,92	91,50	<b>0,020</b>
	Bilgi almayan	51,67	16,98		
Zindelik / Yorgunluk	Bilgi alan	92,86	10,65	104,00	<b>0,042</b>
	Bilgi almayan	78,65	23,74		
Ağrı	Bilgi alan	88,10	30,96	164,00	0,837
	Bilgi almayan	91,67	24,57		
Genel Bakış Açısı	Bilgi alan	78,57	13,73	142,00	0,429
	Bilgi almayan	72,00	19,88		
Geçen Yıl Süresince Değişiklik	Bilgi alan	87,50	16,26	130,00	0,199
	Bilgi almayan	81,25	15,20		
Öz Bakım Gücü	Bilgi alan	114,00	9,41	89,00	<b>0,017</b>
	Bilgi almayan	101,83	21,34		

\*Mann Whitney-U Testi

Tablo 11’de TDP ameliyatı sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeylerinin diz protezi ameliyatı hakkında bilgi alma durumuna göre karşılaştırmaları görülmektedir. Ameliyat hakkında bilgisi olan ve olmayanların ameliyat sonrası yaşam kalitesinin mental sağlık ve zindelik/yorgunluk alanları ve özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bilgi aldığını belirten hastaların puanları bu alanlarda bilgi almayanlara göre daha yüksektir. Yaşam kalitesinin diğer tüm alanlarında ise bilgi alma durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Aşağıdaki tablolarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücünü etkilediği düşünülen değişkenlerin ameliyat öncesi ve sonrası ölçek değerleri arasındaki farklara bakılmıştır. (Tablo12-21).



**Tablo 12. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Cinsiyet Farklılıklarına Göre Karşılaştırılması**

Cinsiyet	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Kadın	Fiziksel Fonksiyon	31,33	23,00	76,17	24,48	-4,687	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	17,50	34,21	90,83	24,11	-4,616	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	36,73	18,19	69,63	11,20	-4,788	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	51,57	20,14	66,50	15,20	-4,287	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	49,50	22,18	58,17	16,89	-3,518	<b>0,001</b>
	Zindelik / Yorgunluk	65,83	30,25	83,33	19,79	-3,564	<b>0,001</b>
	Ağrı	28,89	41,74	91,11	27,59	-4,308	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	71,60	18,83	76,00	15,37	-2,368	<b>0,018</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	38,33	26,86	84,17	15,37	-4,769	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	108,57	17,26	107,10	16,63	-1,839	0,066
Erkek	Fiziksel Fonksiyon	30,00	28,79	68,13	30,35	-2,521	<b>0,012</b>
	Sosyal Fonksiyon	21,88	36,44	87,50	18,90	-2,392	<b>0,017</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	24,76	20,40	65,88	19,20	-2,521	<b>0,012</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	56,38	28,52	68,38	25,74	-2,201	<b>0,028</b>
	Mental Sağlık	49,38	21,95	49,38	17,61	-0,171	0,864
	Zindelik / Yorgunluk	73,44	38,05	85,94	26,25	-1,890	0,059
	Ağrı	41,67	49,60	87,50	24,80	-1,890	0,059
	Genel Bakış Açısı	66,00	27,05	68,50	25,96	-0,674	0,500
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	28,13	24,78	81,25	17,68	-2,555	<b>0,011</b>
	Öz Bakım Gücü	102,38	26,25	103,38	26,26	-0,680	0,496

Tablo 12’de cinsiyet farklılıklarına göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Kadın hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin tüm alanlarında anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Özbakım gücü puanları açısından ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Erkek hastalarda ise ”Mental sağlık”, “Zindelik / Yorgunluk”, “Ağrı”, “Genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 13. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Eğitim düzeyi	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Okur-yazar Değil	Fiziksel Fonksiyon	41,67	27,33	73,33	21,83	-2,207	<b>0,027</b>
	Sosyal Fonksiyon	4,17	10,21	66,67	43,78	-2,041	<b>0,041</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	24,50	15,70	66,67	13,00	-2,201	<b>0,028</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	59,00	25,19	74,17	17,27	-2,032	<b>0,042</b>
	Mental Sağlık	50,00	18,17	60,83	14,67	-1,761	0,078
	Zindelik / Yorgunluk	56,25	25,92	79,17	17,08	-1,841	0,066
	Ağrı	11,11	27,22	72,22	44,31	-2,070	<b>0,038</b>
	Genel Bakış Açısı	75,33	19,66	79,33	14,18	-0,736	0,461
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	33,33	12,91	75,00	15,81	-2,232	<b>0,026</b>
	Öz Bakım Gücü	111,00	11,47	107,17	10,98	-1,841	0,066
Okur Yazar	Fiziksel Fonksiyon	30,36	28,04	76,07	24,67	-3,305	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	19,64	36,92	92,86	15,28	-3,134	<b>0,002</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	33,00	21,51	68,50	12,59	-3,299	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	50,71	22,30	64,43	15,49	-2,668	<b>0,008</b>
	Mental Sağlık	40,00	23,53	51,79	16,71	-2,673	<b>0,008</b>
	Zindelik / Yorgunluk	68,75	31,68	84,82	23,61	-2,588	<b>0,010</b>
	Ağrı	38,10	45,02	88,10	30,96	-2,636	<b>0,008</b>
	Genel Bakış Açısı	63,71	20,78	67,71	15,49	-1,279	0,201
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,14	28,47	83,93	15,83	-3,337	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	104,64	22,04	105,64	22,04	-0,095	0,925

**Tablo 13. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (Devam)**

Eğitim düzeyi	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
İlk öğretim	Fiziksel Fonksiyon	24,09	18,82	76,82	20,41	-2,946	<b>0,003</b>
	Sosyal Fonksiyon	20,46	35,03	97,73	7,54	-2,877	<b>0,004</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	36,00	14,04	69,09	11,22	-2,934	<b>0,003</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	53,46	18,04	67,73	14,62	-2,661	<b>0,008</b>
	Mental Sağlık	55,00	21,79	59,09	16,10	-1,084	0,279
	Zindelik / Yorgunluk	69,32	33,71	85,23	14,60	-1,723	0,085
	Ağrı	36,37	45,84	100,00	0,000	-2,636	<b>0,008</b>
	Genel Bakış Açısı	73,82	14,24	78,55	11,35	-2,214	<b>0,027</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	43,18	27,59	84,09	12,61	-2,842	<b>0,004</b>
	Öz Bakım Gücü	111,09	9,65	109,73	7,21	-0,170	0,865
Orta öğretim	Fiziksel Fonksiyon	34,29	19,88	68,57	39,66	-2,047	<b>0,041</b>
	Sosyal Fonksiyon	25,00	43,30	92,86	18,90	-2,264	<b>0,024</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	42,14	22,82	71,00	18,61	-2,371	<b>0,018</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	49,43	26,89	64,29	26,30	-2,371	<b>0,018</b>
	Mental Sağlık	59,29	17,18	57,14	22,89	-0,408	0,683
	Zindelik / Yorgunluk	71,43	37,30	83,93	29,51	-1,841	0,066
	Ağrı	28,57	48,80	95,24	12,60	-2,121	<b>0,034</b>
	Genel Bakış Açısı	74,29	28,92	77,14	30,26	-0,730	0,465
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	35,71	31,81	89,29	19,67	-2,388	<b>0,017</b>
	Öz Bakım Gücü	103,29	29,854	101,571	29,44	-1,289	0,197

Tablo 13’te Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Okur yazar olmayan ve ortaöğretim olan hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından “Mental sağlık”, “Zindelik / Yorgunluk”, “Sağlığa Genel bakış açısı” puanları ile “Özbakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi okur yazar olan hastalarda “Genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrasında meydana gelen değişim istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ). Eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda “Mental sağlık”, “Zindelik / Yorgunluk” ve “Özbakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 14. Yaşam kalitesi ve Özbakım Gücünün Aile Tipine Göre Karşılaştırılması**

Aile Tipi	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	P
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Çekirdek	Fiziksel Fonksiyon	26,32	17,31	73,42	24,72	-3,826	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	15,79	31,41	94,74	13,38	-3,830	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	30,32	21,05	69,74	13,51	-3,826	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	50,00	24,23	67,58	18,10	-3,543	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	48,68	25,27	54,47	19,21	-1,547	0,122
	Zindelik / Yorgunluk	68,42	34,45	86,18	21,61	-2,970	<b>0,003</b>
	Ağrı	31,58	42,27	94,74	16,72	-3,440	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	71,37	23,56	75,79	21,60	-2,102	<b>0,036</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	27,63	23,42	82,90	14,56	-3,898	<b>0,000</b>
	Öz Bakım Gücü	105,00	21,83	104,95	22,14	-0,106	0,915
Geniş	Fiziksel Fonksiyon	35,79	28,78	75,53	27,08	-3,649	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	21,05	37,51	85,53	29,25	-3,475	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	38,11	16,43	67,95	12,90	-3,828	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	55,16	19,41	66,21	17,39	-3,187	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	50,26	18,45	58,16	15,20	-2,554	<b>0,011</b>
	Zindelik / Yorgunluk	66,45	29,48	81,58	20,57	-2,653	<b>0,008</b>
	Ağrı	31,58	45,10	85,97	33,91	-3,213	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	69,47	17,60	73,05	13,85	-1,441	0,150
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	44,74	27,10	84,21	17,10	-3,808	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	109,53	16,54	107,68	14,99	-1,530	0,126

Tablo 14’te Aile tipine göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Çekirdek aileye sahip hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından “Mental sağlık” puanı ile “Özbakım gücü” puanı hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geniş aile tipine sahip hastalarda ise “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15. Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Maddi Duruma Göre Karşılaştırılması**

Ekonomik durum	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
<b>Düşük</b>	Fiziksel Fonksiyon	48,18	27,95	88,18	18,88	-2,936	<b>0,003</b>
	Sosyal Fonksiyon	25,00	40,31	93,18	22,61	-2,751	<b>0,006</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	36,09	20,21	71,27	7,86	-2,941	<b>0,003</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	55,73	18,76	69,09	13,61	-2,524	<b>0,012</b>
	Mental Sağlık	44,09	22,00	56,36	14,16	-2,371	<b>0,018</b>
	Zindelik / Yorgunluk	69,32	27,02	89,77	12,27	-2,214	<b>0,027</b>
	Ağrı	36,36	45,84	93,94	20,10	-2,588	<b>0,010</b>
	Genel Bakış Açısı	70,91	17,99	74,18	15,84	-1,710	0,087
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	36,36	23,36	88,64	13,06	-2,969	<b>0,003</b>
	Öz Bakım Gücü	109,64	10,61	110,55	8,99	-0,051	0,959
<b>Orta</b>	Fiziksel Fonksiyon	24,60	18,93	69,20	26,84	-4,288	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	17,00	32,85	88,00	24,07	-4,184	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	32,80	19,26	67,36	15,16	-4,374	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	50,92	23,84	65,20	19,42	-3,846	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	51,40	22,62	55,60	19,06	-1,602	0,109
	Zindelik / Yorgunluk	67,00	34,40	81,00	23,97	-3,033	<b>0,002</b>
	Ağrı	32,00	43,55	88,00	30,25	-3,699	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	70,88	22,50	74,08	19,74	-1,449	0,147
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	34,00	27,84	81,00	16,58	-4,346	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	105,68	22,69	104,36	22,20	-1,170	0,242

Tablo 15’te Maddi durum algısına göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Maddi durumu düşük düzeyde olan hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından “Sağlığa genel bakış açısı” puanı ile

“Öz bakım gücü” puanı hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Maddi durumu orta düzeyde olan hastalarda ise “Mental sağlık”, “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Öz bakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ )

**Tablo 16. Yaşam kalitesi ve Öz bakım Gücünün Diz Ağrı Süresine Göre Karşılaştırılması**

Diz Ağrı Süresi	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
5 yıldan az	Fiziksel Fonksiyon	26,43	19,16	65,36	30,98	-3,207	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	23,21	42,14	82,14	24,86	-2,965	<b>0,003</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	33,07	21,11	66,71	17,09	-3,303	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	51,43	21,58	64,14	21,17	-3,063	<b>0,002</b>
	Mental Sağlık	52,50	18,79	53,21	19,67	-0,171	0,865
	Zindelik / Yorgunluk	75,00	32,15	81,25	28,90	-2,121	<b>0,034</b>
	Ağrı	33,33	45,29	80,95	33,88	-2,588	<b>0,010</b>
	Genel Bakış Açısı	70,86	22,71	71,43	21,56	-0,070	0,944
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,14	24,86	82,14	18,16	-3,332	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	106,43	25,80	104,14	24,95	-2,099	<b>0,036</b>
5 yıldan fazla	Fiziksel Fonksiyon	33,75	26,30	79,79	20,77	-4,292	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	15,63	29,32	94,79	20,82	-4,271	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	34,88	18,16	70,08	10,24	-4,289	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	53,25	22,38	68,50	15,27	-3,771	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	47,71	23,64	58,13	15,73	-3,069	<b>0,002</b>
	Zindelik / Yorgunluk	63,02	31,16	85,42	15,05	-3,465	<b>0,001</b>
	Ağrı	30,56	42,75	95,83	20,41	-3,944	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	70,17	19,67	76,17	15,71	-3,126	<b>0,002</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	38,54	27,56	84,38	14,39	-4,256	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	107,75	14,789	107,58	14,36	-0,066	0,948

Tablo 16’da Diz ağrı süresine göre yaşam kalitesi ve öz bakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Diz ağrı süresi beş yıldan az olan hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından “Mental sağlık”, “Sağlığı genel bakış açısı” hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Öz bakım gücü puanında ameliyat sonrasında meydana gelen değişimde istatistiksel olarak anlamlı bir

artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Diz ağrı süresi beş yıldan fazla olan hastalarda yaşam kalitesinin tüm alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). “Öz bakım gücü” puanında ise ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Yaşam Kalitesi ve Öz bakım Gücünün Tekrar Ameliyat Olma İsteği Durumuna Göre Karşılaştırması**

Tekrar Ameliyat Olma İsteği	Ölçümler	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Z	P
		Ort	Ss	Ort	Ss		
<b>Kesinlikle Evet</b>	Fiziksel Fonksiyon	34,47	28,13	88,16	19,09	-3,827	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	25,00	39,09	100,00	0,00	-3,698	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	36,74	19,40	75,05	7,38	-3,826	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	57,16	18,78	73,79	13,69	-3,633	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	52,11	23,65	62,63	13,06	-2,433	<b>0,015</b>
	Zindelik / Yorgunluk	68,42	32,37	92,11	10,38	-2,941	<b>0,003</b>
	Ağrı	36,84	44,30	100,00	0,00	-3,440	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	72,63	17,09	80,00	13,86	-2,964	<b>0,003</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	44,74	29,56	92,11	11,94	-3,767	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	109,58	10,75	109,42	10,50	-0,630	0,529
<b>Muhtemelen Evet</b>	Fiziksel Fonksiyon	30,71	16,74	66,43	23,41	-3,115	<b>0,002</b>
	Sosyal Fonksiyon	16,07	31,94	92,86	11,72	-3,250	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	35,14	18,71	67,00	10,19	-3,303	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	52,14	20,15	64,93	12,00	-2,714	<b>0,007</b>
	Mental Sağlık	50,00	16,87	54,64	13,93	-2,414	<b>0,016</b>
	Zindelik / Yorgunluk	79,46	22,79	86,61	15,08	-1,941	0,052
	Ağrı	35,71	46,16	95,24	17,82	-2,887	<b>0,004</b>
	Genel Bakış Açısı	77,71	13,01	76,57	11,41	-0,352	0,725
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,14	18,16	80,36	10,65	-3,354	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	115,07	10,42	113,14	7,97	-1,027	0,304

\*Wilcoxon testi

Tablo 17’de Tekrar ameliyat olma isteği konusunda “kesinlikle evet” ve “muhtemelen evet” yanıtını verme durumuna göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının ameliyat öncesi ve sonrasına göre değişimi değerlendirilmiştir. “Kesinlikle Evet” yanıtını veren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin tüm alanlarında ameliyat öncesi ve sonrası puan farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ); Özbakım gücü puanında ise ameliyat olma isteğine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). “Muhtemelen evet” yanıtını veren hastaların ise yaşam kalitesi alanlarından “Zindelik / yorgunluk” ile “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrası puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Tekrar ameliyat olmayı isteme konusunda “Emin değilim” cevabını veren 4 hasta ve muhtemelen etmezdim cevabını veren 1 hasta olduğundan analiz yapılamadı.



**Tablo 18.Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Ağrı Şiddetine Göre Karşılaştırılması**

Ağrı Şiddeti	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	P
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Orta	Fiziksel Fonksiyon	32,50	26,87	77,50	27,44	-3,300	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	17,86	31,67	85,71	25,41	-3,211	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	41,21	18,89	67,57	17,35	-3,301	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	53,57	20,65	65,86	21,83	-2,950	<b>0,003</b>
	Mental Sağlık	55,71	20,08	59,29	21,74	-0,986	0,324
	Zindelik / Yorgunluk	66,07	33,77	79,46	29,26	-2,555	<b>0,011</b>
	Ağrı	33,33	47,14	85,71	31,25	-2,754	<b>0,006</b>
	Genel Bakış Açısı	72,57	23,94	76,00	24,00	-1,370	0,171
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	42,86	26,73	85,71	18,90	-3,355	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	104,93	25,45	102,93	25,20	-2,176	<b>0,030</b>
Şiddetli yada Çok Şiddetli	Fiziksel Fonksiyon	30,21	22,58	72,71	24,89	-4,165	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	18,75	36,30	92,71	21,47	-4,089	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	30,13	18,27	69,58	10,13	-4,289	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	52,00	22,88	67,50	14,95	-3,793	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	45,83	22,39	54,58	14,14	-2,860	<b>0,004</b>
	Zindelik / Yorgunluk	68,23	31,06	86,46	14,24	-3,063	<b>0,002</b>
	Ağrı	30,56	41,61	93,06	24,04	-3,823	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	69,17	18,71	73,50	13,80	-2,024	<b>0,043</b>
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,30	26,04	82,29	13,75	-4,246	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	108,63	14,98	108,29	13,88	-0,022	0,983

\*Wilcoxon Testi

Tablo 18’de Ameliyat öncesinde ifade edilen ağrı şiddetine göre ağrısı orta ya da şiddetli/çok şiddetli olma durumuna göre yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Ağrı şiddeti “orta” olan hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında “Mental sağlık” ve “Sağlığa genel bakış açısı” puanı hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrası puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Ağrısı “şiddetli” ya da çok şiddetli olan hastalarda ise yaşam kalitesi tüm alanları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Ağrısı şiddetli yada çok şiddetli olan

hastalarda “Öz bakım gücü” puanları açısından ameliyat öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19. Yaşam Kalitesi ve Öz bakım Gücünün Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırması**

Kronik Hastalık	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Var	Fiziksel Fonksiyon	27,11	26,10	75,26	24,69	-3,829	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	9,21	23,88	86,84	29,31	-3,744	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	30,53	17,08	70,16	12,30	-3,827	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	51,42	23,04	68,26	19,81	-3,629	<b>0,001</b>
	Mental Sağlık	47,11	17,74	56,58	16,75	-2,624	<b>0,009</b>
	Zindelik / Yorgunluk	56,58	34,20	81,58	20,57	-3,128	<b>0,002</b>
	Ağrı	17,54	30,16	85,97	30,05	-3,622	<b>0,001</b>
	Genel Bakış Açısı	67,16	24,10	72,00	20,79	-1,890	0,059
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	39,47	25,44	81,58	16,33	-3,789	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	103,68	21,27	103,42	21,16	-0,592	0,554
Yok	Fiziksel Fonksiyon	35,00	21,47	73,68	27,12	-3,687	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	27,63	40,74	93,42	14,05	-3,574	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	37,90	20,60	67,53	13,98	-3,825	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	53,74	21,08	65,53	15,32	-3,086	<b>0,002</b>
	Mental Sağlık	51,84	25,56	56,05	18,07	-1,283	0,199
	Zindelik / Yorgunluk	78,29	25,29	86,18	21,61	-2,484	<b>0,013</b>
	Ağrı	45,61	49,95	94,74	22,94	-3,051	<b>0,002</b>
	Genel Bakış Açısı	73,68	16,24	76,84	14,76	-1,542	0,123
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,90	27,71	85,53	15,17	-3,864	<b>0,000</b>
	Öz Bakım Gücü	110,84	16,78	109,21	15,92	-1,242	0,214

\*Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 19’de Kronik hastalık tanısı olma durumuna göre yaşam kalitesi ve öz bakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Kronik hastalığı olan hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından “Sağlığa genel bakış açısı” puanı ile “Öz bakım gücü” puanı hariç diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olmayan hastalarda ise “Sağlığa genel bakış açısı”, “Mental

sağlık” ve “Öz bakım gücü” puanları hariç diğer tüm alanlarda ameliyat sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 20. Yaşam Kalitesi ve Öz bakım Gücünün Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırması**

Diz Protezi Ameliyat Bilgi	Ölçümler	Ameliyat öncesi		Ameliyat sonrası		Z	p
		Ort	Ss	Ort	Ss		
Bilgi Aldı	Fiziksel Fonksiyon	37,14	25,55	83,93	19,73	-3,297	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	23,21	35,98	89,29	27,24	-3,108	<b>0,002</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	34,36	21,77	70,71	10,10	-3,298	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	57,43	21,85	73,29	9,57	-2,720	<b>0,007</b>
	Mental Sağlık	55,00	23,94	64,29	14,92	-2,501	<b>0,012</b>
	Zindelik / Yorgunluk	75,00	29,82	92,86	10,65	-2,254	<b>0,024</b>
	Ağrı	40,48	43,71	88,10	30,96	-2,588	<b>0,010</b>
	Sağlığa Genel Bakış Açısı	74,86	13,89	78,57	13,73	-1,476	0,140
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	42,86	30,11	87,50	16,26	-3,228	<b>0,001</b>
	Öz Bakım Gücü	111,86	10,04	114,00	9,41	-1,564	0,118
Bilgi Almadı	Fiziksel Fonksiyon	27,50	22,70	68,96	27,35	-4,201	<b>0,001</b>
	Sosyal Fonksiyon	15,63	33,63	90,63	20,61	-4,137	<b>0,001</b>
	Rol Fonksiyonu (fiziksel)	34,13	17,75	67,75	14,60	-4,291	<b>0,000</b>
	Rol Fonksiyonu (emosyonel)	49,75	21,75	63,17	20,07	-3,926	<b>0,000</b>
	Mental Sağlık	46,25	20,34	51,67	16,98	-1,715	0,086
	Zindelik / Yorgunluk	63,02	32,45	78,65	23,74	-3,328	<b>0,001</b>
	Ağrı	26,39	42,82	91,67	24,57	-3,944	<b>0,000</b>
	Genel Bakış Açısı	67,83	23,46	72,00	19,88	-1,925	0,054
	Geçen Yıl Süresince Değişiklik	32,29	23,86	81,25	15,20	-4,339	<b>0,000</b>
	Öz Bakım Gücü	104,58	22,77	101,83	21,34	-2,921	<b>0,003</b>

\*Wilcoxon Testi

Tablo 20’de Ameliyat öncesi bilgi alma ve almama durumuna göre yaşam kalitesi ve öz bakım gücü puanlarının değişimi değerlendirilmiştir. Bilgi alan grubun yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ameliyat öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldığında “Sağlığa genel bakış açısı” puanı ile “Öz bakım gücü” puanı hariç tüm alanlarda ameliyat sonrası puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Bilgi almayan grupta ise “Mental sağlık” ve “Sağlığa genel bakış açısı” hariç tüm diğer alanlarda ameliyat sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu

görülmüştür( $p<0.05$ ). “Özbakım gücü” puanında azalma olduğu ve ameliyat öncesi ve sonrası bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 21.TDP Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi Puanları ile Özbakım Gücü Puanlarının Korelasyon Analizi**

	Ameliyat Öncesi Öz Bakım Gücü		Ameliyat Sonrası Öz Bakım Gücü	
	r	p	r	p
Ameliyat Öncesi Fiziksel fonksiyon	0,195	0,241	0,266	0,106
Ameliyat Öncesi Sosyal fonksiyon	0,076	0,649	0,131	0,433
Ameliyat Öncesi Rol fonksiyonu (Fiziksel)	0,232	0,161	0,191	0,252
Ameliyat Öncesi Rol fonksiyonu (Emosyonel)	0,265	0,108	0,284	0,084
Ameliyat Öncesi Mental sağlık	0,487	<b>0,002</b>	0,430	<b>0,007</b>
Ameliyat Öncesi Zindelik / yorgunluk	0,446	<b>0,005</b>	0,426	<b>0,008</b>
Ameliyat Öncesi Ağrı	0,149	0,373	0,289	0,078
Ameliyat Öncesi Genel bakış açısı	0,677	<b>0,000</b>	0,547	<b>0,000</b>
Ameliyat Öncesi Geçen yıl süresince değişiklik	0,146	0,382	0,069	0,679
Ameliyat Sonrası Fiziksel fonksiyon	0,215	0,195	0,263	0,110
Ameliyat Sonrası Sosyal fonksiyon	-0,058	0,731	-0,010	0,951
Ameliyat Sonrası Rol fonksiyonu (Fiziksel)	0,208	0,211	0,210	0,207
Ameliyat Sonrası Rol fonksiyonu (Emosyonel)	0,299	0,068	0,294	0,073
Ameliyat Sonrası Mental sağlık	0,375	<b>0,020</b>	0,316	0,053
Ameliyat Sonrası Zindelik / yorgunluk	0,264	0,109	0,315	0,054
Ameliyat Sonrası Ağrı	0,210	0,207	0,118	0,482
Ameliyat Sonrası Genel bakış açısı	0,603	<b>0,000</b>	0,428	<b>0,007</b>
Ameliyat Sonrası Geçen yıl süresince değişiklik	0,220	0,185	0,193	0,247

Tablo 21’de Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası “Yaşam kalitesi” puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası “Özbakım gücü” puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Ameliyat öncesi yaşam kalitesi alanlarından “Mental sağlık”, “Zindelik / Yorgunluk“, “Sağlığa genel bakış açısı” ile ameliyat öncesi ve sonrası “Özbakım gücü” puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ameliyat sonrasında ise, “Genel bakış açısı” puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası “Özbakım gücü” arasında ve “Mental sağlık” ile ameliyat öncesi “Özbakım gücü” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

## 5.TARTIŞMA

Bu çalışma gonartroz tanısı ile total diz protezi ameliyatı olmuş hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında Total diz protezi (TDP) ameliyatı olmuş ve ameliyat sırasında komplikasyon gelişmeyen hastalarda diz protezi ameliyatının yaşam kalitesi ile özbakım gücü ilişkisine bakılarak ve bu iki değişkenle ilgili hastaya ve hastalığa ait özellikler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Araştırmada hastaların ameliyattan 6 ay sonra yaşam kalitesi ve özbakım gücü algılarının nasıl farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, TDP ameliyatı olan hastaların ameliyattan 6 ay sonra yaşam kalitesi puanları anlamlı derecede yükselmiş olup, özbakım gücü açısından bir fark görülmemiştir. Ameliyat sonrası yaşam kalitesi puanları ile sosyo demografik özellikler karşılaştırıldığında ise cinsiyet, eğitim düzeyi, aile tipi, maddi durum algısı, ağrının şiddeti ve kronik hastalık tanısı olma özellikleri açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada demografik özelliklere göre yaşam kalitesi algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir (12,48,50). Hastaların tekrar ameliyat olma isteği ile ilgili olarak ameliyat sonrası değerler karşılaştırıldığında ise bu soruya “emin değilim” diye cevap veren hastaların ameliyat sonrası tüm puanlarının ameliyat olmayı düşünenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Ağrı çekme süresi beş yıldan fazla olanlarda ise yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon ve ağrı puanları anlamlı derecede diğer gruptan yüksektir. Ameliyat hakkında bilgi almış olma durumunun ise ameliyat sonrası mental sağlık, zindelik ve özbakım gücü açısından olumlu sonuç yarattığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ameliyat öncesi verilen eğitimlerin, ameliyat sonrası süreçte hastanın ruhsal olarak daha iyi hissetmesini sağladığı tespit edilmiştir (90, 48, 77).

Yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ameliyat öncesinde, yaşam kalitesi alanlarından mental sağlık, zindelik/yorgunluk, genel bakış açısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası özbakım gücü puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu olduğu; Ameliyat sonrasında ise, yine genel bakış açısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz bakım gücü arasında ve mental sağlık ile ameliyat öncesi öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Belirtilen bulgulara göre yapılan tartışmalar bu bölümde, “hastaların demografik özellikleri ile yaşam kalitesi ve öz bakım gücü bulguları” ve “hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ilişkisine ilişkin bulgular” şeklinde iki alt başlık altında sunulmuştur.

### **5.1. Hastaların Demografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücü Bulguları**

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde ameliyat sonrası yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, aile tipi, maddi durum algısı, ağrının şiddeti ve kronik hastalık tanısı olma özellikleri açısından farklı olmadığı görülmüştür (Tablo 3-7,10). Bununla birlikte, hastaların tekrar ameliyat olma isteği ile ilgili olarak ameliyat sonrası değerler karşılaştırıldığında ise bu soruya “Emin değilim” diye cevap veren hastaların ameliyat sonrası tüm puanlarının ameliyat olmayı düşünenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Ağrı çekme süresi beş yıldan fazla olanlarda ise yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon ve ağrı puanları anlamlı derecede diğer gruptan yüksektir (Tablo 9). Ameliyat hakkında bilgi almış olma durumun ise ameliyat sonrası “Mental sağlık”, “Zindelik” ve “Öz bakım gücü” açısından olumlu sonuç yarattığı belirlenmiştir (Tablo 11). Aşkın (2013) yaptığı çalışmada pilonidal sinüs ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimlerin hastaların ağrı, anksiyete, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmış ve bu eğitimlerin yaşam kalitesi üzerinde etki yarattığını bulmuştur. Söz konusu bu sonuç bizim elde ettiğimiz sonuçla örtüşmektedir (90).

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası puan durumu cinsiyet ve eğitim durumu ile karşılaştırıldığında kadın ve erkeklerde özbakım gücü puanında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 12,13). Cinsiyet ve eğitim açısından daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaya benzer şekilde, çeşitli çalışmalarda cinsiyet ve eğitim durumu arasında yaşam kalitesi ve öz bakım gücü açısından fark olmadığı belirtilmiştir (8,12,52,70). Akyol ve Karadakovan (2002) hemodiyalize giren hastaların cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile özbakım gücü puanlarını karşılaştırmış ve anlamlı bir fark görememiştir (12). Bunların aksine Korkmaz (2011) ise kalça kırığı nedeniyle protez uygulanan yaşlı hastalarda özbakım gücü ve özyeterliliğin değerlendirilmesi konulu çalışmasında bireylerin özbakım gücü puanlarını karşılaştırmış, eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuştur (67).

Bu çalışmada ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları maddi duruma ve ameliyat sonrası bilgi alma durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 6-11). Ameliyat öncesi ve sonrası değişimler incelendiğinde gelir durumu düşük olanlarda ve diz protezi ameliyatı hakkında bilgi alan hastalarda “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puanı dışında kalan tüm alanlarda anlamlı bir artış görülmüştür. Gelir durumu orta düzeyde olan hastalarda “Mental sağlığa” ek olarak “Sağlığa genel bakış açısı” alanı hariç tüm alanlarda anlamlı bir artış görülmüştür (Tablo 15). Litetaturde yapılan çalışmalarda ailelerin gelir düzeyi ile yaşam kalitesinin aynı yönlü ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan ailelerin gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Bunun dışında hastalık ve sağlık konularıyla alakalı eğitim almış ailelerin yaşam kalitelerinin, daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan sağlık konularıyla alakalı bilgi sahibi olmak ailelerin yaşam kalitesini yükseltmektedir (48,77,78).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin tüm alanları ve özbakım gücü aile tipine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Tablo 5). Ameliyat öncesi ve sonrası özbakım gücü durumu aile tipi ile karşılaştırıldığında çekirdek ve geniş ailelerde “Özbakım gücü” puanında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo14). Aile tipi açısından yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer şekilde aile tipi ve yaşam kalitesi ve özbakım gücü arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir (48,50).

Bu çalışmada bir kronik hastalığı varlığı ile ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü arasında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 10). Ancak ameliyat öncesi ve sonrası puan değişimi kronik hastalığı olma durumu ile karşılaştırıldığında; kronik hastalığım var diyenlerde “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” hariç diğer alanlarda sonrası değerlerde anlamlı bir yükselme olmuştur. Kronik hastalığı olmayanlarda ise bu iki alana ek olarak “Mental sağlık” da fark ortaya çıkmamıştır (Tablo 19). Tel ve ark. (2011) çalışmasında bizim çalışmamıza benzerdir. Hastaların başka bir kronik hastalığa sahip olması “Özbakım gücü” ve “Yaşam kalitesi” arasında anlamlı bir fark yaratmamıştır (8). Akyol ve Karadakovan (2002) çalışmasında başka bir kronik hastalığı olma durumu ile yaşam kalitesi ve özbakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (12).

Bu çalışmada ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanları diz ağrısı süresine göre karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alanlarından sosyal fonksiyon ve ameliyat sonrası ağrı çekme süresi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 9). Yaşanan ağrının şiddeti ise ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü açısından fark yaratmamaktadır (Tablo 7). Ameliyat öncesi ve sonrası puan değişimi diz ağrı süresi ile karşılaştırıldığında diz ağrı süresi beş yıldanaz olan hastalarda mental sağlık ve sağlığa genel bakış açısı hariç diğer tüm alanlarda sonrası değerinde anlamlı bir yükselme olmuştur (Tablo 16). Diz ağrı süresi beş yıldan fazla olan hastalarda ise özbakım gücü değeri hariç diğer tüm alanlarda anlamlı bir yükselme olmuştur. Taşçı (1998) çalışmasında hastalık süresinin yaşam kalitesi puanlarını etkilemediğini bulmuştur (79). Bu çalışmada ve daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesi ile hastalık süresi arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür (8,50,79,80). Tel ve ark. (2011) çalışmasında osteoartritte hastalık süresi ilerledikçe kas güçsüzlüğü artar (8). Bu bilgi çalışmada hastalık süresi arttıkça özbakım gücü ve yaşam kalitesinin azalması sonucunu desteklemektedir. Acaray ve Pınar'ın (2004) çalışmasında diyaliz süresi arttıkça yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüş görülmüştür. Acaray ve Pınar bu durumun sebebini hastalık süresi arttıkça ilerleyen yaş, fiziksel yetersizlikler ve yorgunluğun meydana gelmesi, destek gereksiniminin artması, hastalık komplikasyonları ile baş edememe ve kronik bir hastalığa sahip olmanın verdiği üzüntü hastaların yaşam kalitesini kötüleştirilmesi ile açıklamaktadır (50).

Ağrının şiddeti ile ilgili olarak ise orta şiddette ağrısı olanlarda ameliyat sonrasında yaşam kalitesinde "Sağlığa genel bakış açısı" ve "Mental sağlık" açısından olumlu bir artış gözlenirken "Özbakım gücü"nde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Şiddetli ağrı olan hastalarda ise "Özbakım gücü" açısından ameliyat öncesi ve sonrasında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 7-18). Ağrı kavramının subjektif nitelikler taşıması yaşam kalitesi algısının da subjektif nitelikler taşımasına sebep olabilmektedir. Ağrının şiddeti ve zamanla ilişkisi yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Gonartrozda görülen hareket kaybı ve ağrı hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engeller. TDP ameliyatlarıyla ilk olarak hedeflenen ağrının ortadan kaldırılmasıdır. TDP ameliyatlarıyla yaşam kalitesi ve özbakım gücü artar (6,8,81). Tavşanlı ve ark. (2013) ağrı şiddetinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakmışlar o andaki ağrısı çok şiddetli olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük



olduğunu bulmuşlardır (81). Cavlak ve ark. (2008) ekstremitte ağrısı olan yaşlı bireylerin fiziksel ve mental fonksiyonlarının azaldığını belirtmişlerdir (82).

Hastaların bilgi alma durumlarına göre bakıldığında (Tablo 11), ameliyat sonrası yaşam kalitesinin “Mental sağlık”, “Zindelik / Yorgunluk” alanlarında ve “Özbakım gücü”nde fark olduğu bu alanlarda bilgi alan grubun puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesi ve sonrası değişim incelendiğinde ise bilgi alan grupta “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puan hariç diğer tüm alanlarda anlamlı bir fark olduğu; bilgi almayanlarda ise “Mental sağlık ve “Sağlığa genel bakış açısı” hariç diğer tüm alanlarda anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Özbakım puanında anlamlı bir düşme olduğu görülmüştür (Tablo20). Üstün ve Karadeniz (2006) yaşam kalitesi ile hastalıkla ilgili bilgi alma durumunu karşılaştırmış, hastalık hakkında bilgi alanların almayanlara göre yaşam kalitesi yüksek olduğu tespit etmiştir. Hastalık hakkında bilgi alan bireylerin, yaşam standartlarını hastalıkları doğrultusunda belirledikleri ve hangi sıkıntılarla karşılaşacaklarının bilincinde oldukları ifade edilmiştir (77). Farklı çalışmalara bakıldığında yaşam kalitesi ile hastalıkla ilgili bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (48,77).

Hastaların tekrar ameliyat olma isteği ile ilgili olarak ameliyat sonrası değerler karşılaştırıldığında bu soruya “Emin değilim” diye cevap veren hastaların ameliyat sonrası özbakım gücü dahil tüm puanlarının tekrar ameliyat olmayı düşünenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (Tablo 8). Bununla birlikte “tekrar ameliyat olmayı düşünürüm” diyen grupta öz bakım gücü puanları açısından ameliyat öncesi ve sonrasında fark görülmemiştir. “Muhtemelen evet” yanıtını veren hastalarda “Zindelik / Yorgunluk”, “Sağlığa genel bakış açısı” ve “Özbakım gücü” puanı, “kesinlikle evet” yanıtını veren hastalarda ise “Özbakım gücü” puanında meydana gelen değişimin anlamlı olmadığı görülmüştür. Diğer tüm alanlarda meydana gelen değişim ise anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 17).

## **5.2. Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü İlişisine İlişkin Bulgular**

Bu çalışmaya katılan tüm hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi puanlarında anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüş olup özbakım gücü değerinde meydana gelen değişim ise anlamlı değildir (Tablo2). Literatürde TDP ameliyatlarının yaşam kalitesini

arttırdığına yönelik çalışmalarda mevcuttur (9,10,41,45,46,47). Öz bakım gücü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde doğrudan TDP ameliyatı ile ilgili çalışmalar bulunmamakla beraber, benzer olabileceği düşünülen yaşam kalitesinin alt maddeleri içinde özbakım gücüne ilişkin beslenme, boşaltım, giyinme, banyo, rolünü yerine getirebilme, durumuna ilişkin değişkenler vardır. Ameliyat sonrası bireyler özbakım aktivitelerini yerine getiremezse yaşam kalitesi azalacaktır. Q'Brien'in (2002) çalışmasında ameliyat öncesi ve sonrası genel sağlık, rolünü yerine getirebilme ve enerji gibi değişkenlerde anlamlı bir artış görülmüştür (83).

Yaşam kalitesi ve özbakım gücü düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 21) ameliyat öncesinde, yaşam kalitesi alanlarından “mental sağlık”, “zindelik/yorgunluk”, “genel bakış açısı” puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası özbakım gücü puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Ameliyat sonrasında ise, yine genel bakış açısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz bakım gücü arasında bu ilişki devam etmekle beraber ve ameliyat sonrası mental sağlık ile ameliyat öncesi öz bakım gücü puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum bize özbakım gücünün mental sağlık, zindelik ve genel bakış açısı ile ilişkilendirilebileceğini düşündürmüştür. Bu bulguyu destekler şekilde Tel ve ark. (2011) yaptığı çalışmada, özbakım gücü ile yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki olduğunu, özbakım gücü azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir(8). Başka çalışmalarda da, özbakım gücü ile fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı ve global yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (12,17). Olumlu sağlık sonuçlarına ulaşabilmek için özbakım gücü önemli bir faktördür. Özbakım gücü çocukluktan yaşlılığa kadar değişim gösterir. Yapılan çalışmalar özbakım gücünün, tedaviye uyum ve psikolojik bulguların azalması ile ilişkili olduğu görülmüştür (70). Orem'in, “sağlıklı bir insan gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilir” teorisi (84) özbakım gücü ile mental durum arasındaki ilişkiye açıklık getirebilir. Yapılan bir çalışmada yaşlı popülasyonda yaşam kalitesini ilk olarak kognitif fonksiyonların ve aktivite derecesinin etkilediği düşünülmektedir (85). Bu bilgiler ışığında mental durumun iyi olması olumlu özbakım davranışlarını da beraberinde getirecektir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kurulan hipotezler doğrultusunda elde edilen bulgulara göre;

1. TDP ameliyatı olan hastaların ameliyattan 6 ay sonra yaşam kalitesi puanları anlamlı derecede yükselmiş olup, özbakım gücü açısından bir değişim görülmemiştir.

2. Cinsiyet, eğitim düzeyi, aile tipi, maddi durum algısı, ağrının şiddeti ve kronik hastalık tanısı olma durumlarının ameliyat sonrası yaşam kalitesi puanları açısından fark yaratmadığı gösterilmiştir.

3. “Kronik hastalığım var” diyenlerde genel bakış açısı ve özbakım gücü değişmemiş diğer alanlarda ameliyat sonrasında yükselme görülmüştür.

4. Tekrar ameliyat olma konusunda “emin olmadığını” belirten hastalarda ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve özbakım gücü puanlarının “tekrar olmak isterim” diyenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

5. Ameliyat hakkında bilgi almış olma durumunun ameliyat sonrası mental sağlık, zindelik ve özbakım gücü açısından olumlu sonuç yaratmakla beraber; bilgi alan grupta sadece genel bakış açısında ve özbakım gücünde anlamlı yükselme olduğu; bilgi almayanlarda ise mental sağlık ve genel bakış açısında anlamlı bir yükselme varken özbakım puanında anlamlı bir düşme olduğu görülmüştür

6. Ağrı çekme süresi beş yıldan fazla olanlarda ameliyat sonrası yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon ve ağrı puanları anlamlı derecede diğer gruptan yüksektir. Ağrı şiddeti açısından ise orta şiddette ağrısı olanlarda ameliyat sonrasında genel bakış açısı ve mental sağlık açısından olumlu bir artış gözlenirken özbakım gücünde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Şiddetli ağrı olan hastalarda ise özbakım gücü açısından ameliyat öncesi ve sonrasında bir farklılık tespit edilememiştir.

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yaşam kalitesi diz ağrı süresine göre karşılaştırıldığında ağrısı beş yıldan fazla olanlarda yaşam kalitesinin tüm alanları, beş yıldan az olan hastalarda mental sağlık ve sağlığa genel bakış açısı alanları hariç yaşam kalitesinin tüm alanlarında anlamlı bir yükselme görülmüştür.

7. Ameliyat öncesinde, yaşam kalitesi alanlarından mental sağlık, zindelik/yorgunluk, genel bakış açısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası özbakım gücü puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenirken; ameliyat sonrasında, yine genel bakış açısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası özbakım gücü arasında bu ilişki devam etmiş, ameliyat sonrası mental sağlık ile ameliyat öncesi öz bakım gücü puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

8. Eğitim, maddi durum, diz ağrı süresi, cinsiyet ve aile tipi ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasında özbakım gücü puanları açısından fark yaratmamıştır.

9. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yaşam kalitesi ile aile tipine göre karşılaştırıldığında çekirdek ailelerde mental sağlık, sağlığa geniş ailelerde genel bakış açısı hariç diğer tüm alanlarında anlamlı bir fark yaratmıştır.

10. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yaşam kalitesi maddi duruma göre karşılaştırıldığında gelir düzeyi düşük olanlarda sağlığa genel bakış açısı, orta olanlarda mental sağlık alanları hariç diğer tüm alanlarda anlamlı bir artış görülmüştür.

Bu sonuçlar kapsamında aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Ameliyat sonrası hastaların özbakım becerilerindeki yükselme 6 aydan daha uzun sürebilir. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda hem 6 ay sonrası hem de 1 sene sonrası hastaların özbakım algıları araştırılarak karşılaştırılabilir.
- TDP ameliyatı öncesinde ameliyat süreciyle ilgili bilgi alan hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü algıları diğer hastalara göre daha yüksektir. Bu nedenle TDP ameliyatı öncesinde her hastaya konuyla ilgili eğitim sağlanması önerilebilir. Ayrıca bu eğitimlerin etkinliği ölçümlenerek eğitimin kalitesi belirlenebilir ve eğitimler daha kapsamlı hale getirilebilir.
- Bu çalışma yalnızca üniversite hastanesinde yapılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda özel ve kamu hastanelerinde araştırma yürütülerek karşılaştırmalar yapılabilir.
- Bu çalışmada anket formu kullanılarak nicel araştırma yapılmıştır. İlerde yapılacak olan çalışmalarda görüşme formuda eklenerek hastaların ameliyat sonrası şikayetleri detaylandırılabilir.

- Bu çalışma yalnızca hastalar üzerinden yürütülmüştür. İlerde yapılacak olan çalışmalara hasta yakınlarının algıları da eklenerek araştırma genişletilebilir ve karşılaştırmalar yapılabilir.



## KAYNAKLAR

- 1) Yıldız Ö. *Gonartrozlu Hastalarda Total Diz Protezinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi* (Tez), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 2) Dinler S. *Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Diz Fonksiyonel Skorları ile Ameliyat öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Fonksiyonların Korelasyonu* (Tez), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- 3) Narin S, Ünver B, Bakırhan S, Bozan Ö, Karatosun, V. “Hospital for Special Surgery (HSS) diz skorunun Türkçe versiyonunun kültürel adaptasyonu, güvenilirlik ve geçerliliği”. *ArtaOrthop Traumatol Turc*, 2014, 48(3); 241-248.
- 4) Öztürk A, Bilgen S, Atıcı T, Özer Ö, Bilgen Ö.F. “Total diz protezi uygulamalarında patella eklem yüzeyi değiştirilen ve değiştirilmeyen olguların değerlendirilmesi”, *Arta Orthop Traumatol Turc*, 2006, 40(1):29-37.
- 5) Damar H.T, Bilik Ö. “Roy Uyum modeli’ne temellendirilmiş total diz protezi ameliyatına hazırlık programı“. *DEUHYO*, 2014, 7(4):321–329. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/128> , (erişim tarihi:16.03.2016).
- 6) Ersözlü S, Şahin O, Özgür A.F, Tuncay C. “İki farklı sürekli pasif hareket protokolünün total diz protezi sonrası diz hareket açıklığına etkileri: ileriye dönük bir çalışma “. *Acta Orthop Troumatol Turc*, 2009, 43(5):412 – 418.
- 7) Tarhan O, Arkan C, Tolun U, Buluç L. “Gonartrozda LCS total diz artroplastisi; erken sonuçları”, *Artroplastisi Artroskopik Cerrahi*, vol.11, No:1, 2000, 1-5.
- 8) Tel H, Hizmetli S, Tel H, Yıldırım M. “Osteoartritli yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam kalitesi”. *Türk Geriatri Dergisi*, 2011, 14(1):63-67.
- 9) Kılıç E, Sinici E, TunayV, Hasta D, Tunay S, Başbozkurt M. “İki taraflı total diz protezi uygulanan kadın hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”. *Acta Orthop Troumatol Turc*, 2009, 43(3):248-253.

- 10) Lucas B. "Preparing patient for hip and knee replacement surgery", *Nursing Standart*, 2007, 22:50-56
- 11) DeFrances CJ, Hall M. J. "Division of health care statistics: 2005 National hospital discharge survey", *Advance Data*, 2007, 385
- 12) Akyol A. D, Karadakovan A. "Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi". *Ege Tıp Dergisi*, 2002, 41(2):97-102.
- 13) Karataş M. "Osteoartrit varyantları ve seconder osteoartrit", *Geriatric Dergisi*, 2011, 14(1):19-30
- 14) Ünsal A, Gümüş A. "Osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ". *Türk Osteoporoz Dergisi*, 2014, 20:118-123.
- 15) Atalay S.G., Alkan, B.M., Aytakin, M.N. "Osteoartrite güncel yaklaşım". *Ankara Medical Journal*, 2013, 13(1):26-31.
- 16) Sarıdoğan M.E, "Osteoartrit", İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Romatolojik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:34. 2003, 11-18.
- 17) Ören B.G. *Hemodiyaliz ve Periyon Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Tez), İstanbul Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, AD. Doktora Tezi, 2010.
- 18) Doral M.N, Dönmez G, Atay Ö.A, Bozkurt M, Leblebicioğlu G, Özümçügil, A, Aydoğ T. "Dejeneratif Eklem Hastalıkları", *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 2007, 6(1-2):56-64.
- 19) Sindel D. "Osteoartritte disiplinler arası ilişki ve hastaya yaklaşım nasıl olmalı". *Türk Geriatric Dergisi*, 2011, 1:89-94.
- 20) Ersöz M, Yanıkoğlu İ, Ergün S. "Diz osteoartriti olgularında fonksiyonel fiz ağrısı değerlendirme yöntemlerinin incelenmesi", *Geriatric Dergisi*, 2001, 4(2):69-72.
- 21) Bodur H. "Dünya'da ve Türkiye'de Osteoartrite güncel bakış epidemiyoloji ve sosyoekonomik boyut", *Türk Geriatric Dergisi*, 2011, 14(1):7-14.
- 22) Felson D.T, Lawrence R.C, Dieppe P.A, Hirsch, R. E. "Osteoarthritis; New Insights. Part 1: The Disease and it's Risk Factors". *Ann Intern Med*, 2000, 133(8):635-46.

- 23) Brooks P. "Impact of Osteoarthritis on individuals and society: How much disability? Social consequences and health economic implications", *Curr Opin Rheumatol*, 2002, 14(5):573-7.
- 24) Seçkin Ü, Borman P, Bodur H. "Fizik tedavi rahabilitasyon polikliniğine başvuran yaşlıların tanısal dağılımı". *Türk Geriatri Dergisi*, 1999,2(2):57-60.
- 25) Özgürsoy P. "Osteoartritte tedavi ilkeleri", *Romatizma*, 2006, (21):67-72.
- 26) Uçar D, Bozkurt M. " Osteoartritte güncel tedavi yöntemleri", *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2012, 3(1):137-140.
- 27) Ateş A., Kınıklı G, Turgay M, Duman M. "Diz Osteoartritli hastalarda sodium hyaluronat ile viskosuplementasyon tedavisinin etkinliği", *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7(1):21-24.
- 28) Dıraçoğlu D. "Osteoartritte intraartiküler hyalüronik asit tedavisi", *Türk Fiz.Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 2007, (53-9):154-158.
- 29) Keser S, Bayar A., Tuncay İ, Ege A, Demirel N. " Osteoartritli dizlerde intraartiküler hyalüronik asit enjeksiyon sonuçları", *Romatizma*, 2004, 19(3):173-176.
- 30) Hochberg M.C, Dougados M. "Pharmacological therapy of osteoarthritis". *Bes Pract Res Clin Rheumatol*, 2001, 15(4):583-93.
- 31) Geçer, N. *Diz Protezi Rehabilitasyonunda Farklı Yöntemler* (Tez), Marmara Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2002.
- 32) Öztürk H, Bulut O. "Total diz protezi erken değerlendirme sonuçları", *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 29(3):90-96.
- 33) Erdemli B, Armangil M. "İki aşamalı total diz protezi uygulamaları", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003, 56(2).
- 34) Berk A. *Total Diz Protezi Orta Dönem Sonuçları* (Tez), Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2008.
- 35) Yıldırım S. *Total Diz Protezi Komplikasyonları* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD.Uzmanlık Tezi, 2007.
- 36) Yurdakul M, Eker A, Kaya D. "Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ", *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 21(5):187-193.



- 37) Eser E, Aydemir Ö. "Genel amaçlı yaşam kalitesi ölçekleri", *Türk Nöroloji Dergisi*, 2014, 20(1):10-16.
- 38) Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. "Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009, (1):48-60.
- 39) Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy Ş.T, Altıparmak, O. "Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi". *Ege Tıp Dergisi*, 2011, 50(2):95-102.
- 40) Atasever A, Erdinç E. "Koahda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi", *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2003, 51(4):446-455.
- 41) Sinici E, Tunay S., Tunay, V., Kılıç, E. "Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi". *ArtaOrthop Traumatol Turc*, 2008, 42(1):22-25.
- 42) Meeberg G. A. "Quality of Life : a concept analysis", *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18:32-36.
- 43) Ganz, PA. (a). "Long-Range Effect of Clinical Trial Interventions of Quality of Life", *Cancer Supplement*, 1994, 74(9):2620-23.
- 44) Ganz, PA.(a). "Quality of Life and Patient with Cancer", *Cancer Supplement*, 1994, 74(4):1445-51.
- 45) Salmon P., Hall G. M, Peerbhoy D, Shenkin A. "Recovery from hip and knee arthroplasty:Patientperspection on pain, quality of life, and well-being up to 6 months postopreatively", *Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2001, 82:360-366.
- 46) Fitzgerald J, Orav J, Lee T, Marcantonio E, Poss R, Goldman L, Mangione C. "Patient quality of life during the 12 months following joint replacement surgery", *Arthritis Care and Research*, 2004, 51(1):100-109.
- 47) Barbay K. "Resrach evidence fort he use of preoperative exercise in patient preparing for total hip or knee arthroplasty", *Orthopaedic Nursing*, 2009, 28(4):127.
- 48) Şahan E. *Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla izlenen adölesanlarda yaşam kalitesi ve özbakım gücü* (Tez), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

- 49) Karaman E, Kasar S. K, Doğan S, Yıldırım Y, Dinçer G. “Ülseratif kolit hastalarının yaşam kalitesinin incelenmesi”, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2016; 26(1):27-34.
- 50) Acaray A, Pınar R. “Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8(1):1-9.
- 51) Korkmaz F. D, Alcan A.O, Aslan F. E, Çakmakçı H. “Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi“, *Türk Göğüs Kalp Damar*, 2015;23(2):285-294.
- 52) Pınar R, Çınar S, İşsever H, Albayrak M. ve diğerleri. “Hemodiyalize Devam Eden ve Transplant Olan Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması”, *Çınar* 1995, 1(3):1-6.
- 53) Büyükyılmaz F.E. *Total Kalça veya Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Uygulanan Gevşeme Egzersizleri, Sırt Masajının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi* (Tez), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2009.
- 54) Kandemir, Ö. “Protez eklem infeksiyonları“, *Ankem Dergi*, 2014, 28(2):18-26.
- 55) Akkoç Y. Ş, Kirazlı Y, Aydoğdu S, Sur H., Sabah D. “Total Kalça Artroplastisi Sonrası Yaşam Kalitesi”, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, *Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi*, 1999, 10(1):30-34.
- 56) Arslan S, Bölükbaş N. “Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6(3):38-46.
- 57) Kurt A.S, Çetinkaya Ş. “Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(8):36-53.
- 58) Üstün, M.E, Karadeniz G. “Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(1):34-42.
- 59) Erdem N, Ergüney S. “Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(3):1-8.

- 60) Özer M. *Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
- 61) Durademir A.B. *Kronik kalp yetmezli hastaların yaşam kaliteleri ve özbakım davranışları*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, 1998.
- 62) Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. “Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz – bakım gücü ve etkileyen etmenler”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3):71-78.
- 63) Atıcı Z. *Romatoid Artritli Hastaların Özbakım Gücünün Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları AD. Yüksek Lisans Tezi, 2004.
- 64) Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin özbakım güçlerine etkisi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009 , 4(12):138-150.
- 65) Altay B, Avcı İ. A. “Huzur evinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(4):275-282.
- 66) Bakış, E. *Huzur Evlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Özbakım Gücünün Yaşam Doyumlarına Etkilerinin İncelenmesi*, Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2002.
- 67) Korkmaz S. *Kalça Kırığı Nedeniyle Protez Uygulanan Yaşlı Hastalarda Özbakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 68) Karadağ G, Uçan Ö. “Hemşirelik eğitimi ve kalite”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3):43-49.
- 69) Smmonds S.J. “The health promoting self – care, sytem model”, *Direction for Nursing Research and Practice, J Adv Nursing*, 1990, 15(1):62–66.
- 70) Gül A, Üstündağ H, Zengin N. “Böbrek nakli yapılan hastalarda özbakım gücünün değerlendirilmesi”, *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20(1):7-10.
- 71) Taşkın E. Ü. *Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlığın Özbakım Gücü, Fonksiyonel Durum ve Ağrıya Etkisi*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.

- 72) Karabulutlu E, Tan M. “SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve özbakım gücünün değerlendirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005,8(2):1-11.
- 73) İşbilir N. *Total Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesi ve Evde Yaşam Koşullarının Belirlenmesi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- 74) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. “Kısa form-36 (KF-36)’nın Türkçe versiyonun güvenilirliği ve geçerliliği”, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999, 12(2):102-105.
- 75) Nahçıvan N. Ö. “Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Özbakım gücü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması”, *Hemşirelik Bölümü*, Cilt 1994, 7(33):110-118
- 76) Muz G, Eğlence R. “Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve özyeterliliğin değerlendirilmesi”, *Balıkesir Sağlık Birimleri Dergisi*, 2013, 2(1):15-21.
- 77) Üstün M, Karadeniz G. “Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(1):34-42.
- 78) Jirojanakul P, Skevington S.M, Hudson, J. “Predicting Young Children’s Quality of Life, *Social Science & Medicine*, 2003, 57:1277-1288.
- 79) Taşçı S. *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1998.
- 80) Grootenhuys M.A, Stam H, Last B.F, Groothoff J.W. “The impact of delayed development on the quality of life of adults with end-stage renal disease”. *Since Childhood, Pediatr Nephrol*, 2006, 21:538–544.
- 81) Tavşanlı N.G, Özçelik H, Karadakovan A. “Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi”, *Ağrı*, 2013, 25(3):93-100.
- 82) Cavlak U, Yagci N, Bas, Aslan. U, Ekici G. “A new tool measuring health-related quality of life (HRQOL): the effects of musculoskeletal pain in a group of older Turkish people”, *Arch Gerontol Geriatr*, 2009;49(2):298-303.
- 83) Q’Brien S. “An outcome study on average length of stay following total hip and knee replacement”, *Journal of Orthopaedic Nursing*, 2002, 6:161-169.
- 84) Avdal E. Ü, Kızılcı S. “Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi”, *DEUHYO ED*, 2010, 3(3):164-168.

- 85) Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., Kokino, S. “Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi”, *Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri* 2000, 3(4):141-145.
- 86) Yüksel, S.(2007). Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- 87) Özcanpınar, N. ve Fesci, H. (2008). Hipertansiyon ve yaşam kalitesi. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 8(4).
- 88) Oyan, G. Periferikarter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006.
- 89) Köçkar Ç. Lomber Disk Ameliyatı Olmuş Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2005.
- 90) Aşkın T. Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar, Ağrı, Anksiyete, Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2013.

## EKLER

### Ek 1: Sosyodemorafik Özellikler

TANI: YATIŞ TARİHİ:  
TABURCULUK TARİHİ:

AMELİYAT TARİHİ:

PREOP GÖRÜŞME:

POSTOP GÖRÜŞME:( 6 AY SONRA)

ADI SOYADI:

ADRES:

TEL NO:

CİNSİYET: A)KADIN B)ERKEK

AİLE TİPİ: 1)ÇEKİRDEK 2)GENİŞ 3)DİĞER.....

EĞİTİM DURUMU: 1)OKUR-YAZAR DEĞİL ( ) 2)OKUR YAZAR( )  
3)İLKÖĞRETİM ( ) 4)ORTAÖĞRETİM ( ) 5)YÜKSEKÖĞRETİM ( )

SİZE GÖRE MADDİ DURUMUNUZ NASIL? A)DÜŞÜK( ) B)ORTA( )  
C)YÜKSEK( )

## Ek 2: Yaşam Kalitesi Ölçeği

### MF07-01 ÇALIŞMASI YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet,çok kısıtlıyor	Evet,çokaz kısıtlıyor	Hayır,hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler,koşma,ağır eşyaları kaldırmak zor sporlar	1	2	3
b. Ortaaktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, dizçökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pekçokmahallearasıyürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden(sokak) diğerine yürümek	1	2	3
i. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız  
EVET HAYIR

a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız  
EVET HAYIR

a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6



8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbirşey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insanmıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

### Ek 3: Öz Bakım Gücü Ölçeği



**AÇIKLAMA:** Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duyularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Filcrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	0	0	0	0	0
2.Kendimi beğeniyorum.	0	0	0	0	0
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	0	0	0	0	0
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.	0	0	0	0	0
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	0	0	0	0	0
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	0	0	0	0	0
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	0	0	0	0	0
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	0	0	0	0	0
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	0	0	0	0	0
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	0	0	0	0	0

11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	0	0	0	0	0
12.Dengeli beslenirim.	0	0	0	0	0
13.Beni rahatsız eden konularda fazla birşey yapmadan sürekli yakınıyorum.	0	0	0	0	0
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	0	0	0	0	0
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	0	0	0	0	0
16.Sağlığımyı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	0	0	0	0	0
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.	0	0	0	0	0
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	0	0	0	0	0
19.Sağlıkla ilgili kişisel kararlarımna diren uygulayırım.	0	0	0	0	0
20.Kendimle dostum.	0	0	0	0	0
21.Kendime iyi bakarım.	0	0	0	0	0
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	0	0	0	0	0
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	0	0	0	0	0
24.Hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve neçesit etkileriolduğunuöğrenmek isterim.	0	0	0	0	0
25.Yaşam bir zevktir.	0	0	0	0	0
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	0	0	0	0	0

27.Kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenirim.	0	0	0	0	0
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	0	0	0	0	0
29.Sağlıklı kalmak için neçerit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	0	0	0	0	0
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	0	0	0	0	0
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemey ve geçmesini beklerim.	0	0	0	0	0
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	0	0	0	0	0
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	0	0	0	0	0
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihinde biliyorum.	0	0	0	0	0
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	0	0	0	0	0

## Ek 4: İzin Formu



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih : 10.02.2015

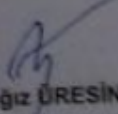
Sayı : 347  
Konu : Doç. Dr .Fahriye OFLAZ

Sayın Doç. Dr .Fahriye OFLAZ  
Okan Üniversitesi

İlgi :Ortopedi Anabilim Dalının 26/01/2015 gün ve 91 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Hemş Nilüfer ELİAÇIK'ın yürüteceği 2015/230 dosya numaralı "Ortopedi Ve Travmatoloji Servisine Gonatroz Tanısıyla Yatırılan, Diz Protesiz Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Ve Öz Bakım Gücü Durumunun İncelenmesi. " başlıklı çalışma kurulumuzun 30/01/2015 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN  
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

## Ek 5 : İzin Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU								
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		<b>"Ortopedi Ve Travmatoloji Servisine Gonatroz Tanısıyla Yatırılan, Diz Proteziz Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Ve Öz Bakım Gücü Durumunun İncelenmesi. "</b>						
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26/01/2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	Belge Adı	<input type="checkbox"/>		Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>						
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>						
	ILAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:02	Tarih: 30/01/2015						
	Okan Üniversitesinde görevli <b>Doç. Dr .Fahriye OFLAZ</b> 'ın sorumluluğunda ve Hemş.Nilüfer ELLAÇIK'ın yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir..							
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ÇALIŞMA ESASI		19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *	Katılım **	İmza	
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
* :Araştırma ile ilişki ** :Toplantıda Bulunma								
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığında izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.								
Sayfa 2								

## ÖZGEÇMİŞ

Nilüfer Eliaçık Özyıldırım

16/05/1985 doğumlu

Ankara üniversite Hemşirelik Lisans mezunu,

5 yıl çapa tıp fakültesi ortopedi ve travmatoloji,

5 yıl acil servis, evli 1 çocuk annesi..

