

Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Yaşam Kalitesindeki Değişiklikler

Psychosocial Problems and Changes in Quality of Life Experienced by Patients Who Underwent Orthopedic Surgery

Elif AKYÜZ¹, Hayriye ÜNLÜ², Ziyafet UĞURLU³, Nalan H. ÖZHAN ELBAŞ⁴

ÖZ

Amaç: Çalışma ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunların ve yaşam kalitelerindeki değişikliklerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olan çalışma 1 Nisan-30 Eylül 2017 tarihleri arasında ortopedi ameliyatı olan 155 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler veri toplama formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı/yüzde, ortalama±standart sapma değerleri, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55,41±19,25 yıl olup, %53,6'sı alt ekstremiteye yönelik cerrahi girişim geçirmiştir. Hastaların çoğunluğunun fiziksel kısıtlılıklarının olduğu (%85,9), aile içi rol ve sorumlulukların yerine getiremedikleri (%68,1), yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu, kadın hastaların, çalışmayanların, kalça/femur ameliyatı olanların ölçek altı boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların psikososyal sorunlar yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hastaları bütüncül yaklaşımla değerlendirmeleri ve bu doğrultuda destekleyici girişimlerde bulunmaları yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Ortopedik Cerrahi, Psikososyal Sorun, Yaşam Kalitesi

GİRİŞ

Teknolojide ve sağlık alanındaki gelişmeler doğrultusunda beklenen yaşam süresi uzamakta

1-Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırıkkale, E- posta: elifakyuz@kku.edu.tr; ORCID ID: 0000-0003-0218-3501

2-Prof. Dr. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Alanya,

E- posta: hayriye.unlu@alanya.edu.tr; ORCID: 0000-0002-8662-7415

3-Doç.Dr. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, E- posta: ziyafetugurlu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6693-6272

4-Prof.Dr. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, E- posta: nelbas@baskent.edu.tr; ORCID: 0000-0002-9125-3665

Bu çalışma 8. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Antalya'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi: 25.01.2021 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

ABSTRACT

Aim: Study was conducted to determine the psychosocial problems and the changes in their quality of life experienced by patients who underwent orthopedic surgery

Methods: Descriptive cross-sectional study was conducted between April 1, and September 30, 2017, with 155 patients who underwent orthopedic surgery. The data were collected using the data collection form and the SF-36 Quality of Life Scale. In the analysis of the data, number/percentage, mean±standard deviation values, Mann-Whitney-U test and Kruskal Wallis test were used.

Results: The average age of the patients was 55.41 ± 19.25 years, and 53.6% of them had underwent lower extremity surgery. It was determined that most of the patients had physical limitations (85.9%), could not fulfill the family roles and responsibilities (68.1%), the average quality of life scores were low and female patients, who did not work, who had hip/femoral surgery, had lower SF-36 Quality of Life Scale sub-dimension scores.

Conclusion: It was determined that patients who underwent orthopedic surgery have psychosocial problems and their quality of life is low. It would be beneficial for healthcare professionals to evaluate patients with a holistic approach and take supportive initiatives.

Keywords: Nurse, Orthopedic Surgery, Patient, Psychosocial problem, Quality of life

ve buna paralel olarak yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) 2010 yılında dünya nüfusunun %8'nin 65 yaş ve üzeri olduğunu, bu oranın 2050 yılına kadar yaklaşık üç katına çıkacağını belirtmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılı verilerine göre ise Türkiye'de son beş yılda 65 yaş ve üzeri nüfusun %21,9 arttığı ve bu artışın devam edeceği belirtilmektedir (4). Yaşlanmayla birlikte bireylerin fiziksel kısıtlılıkları artmakta ve birey çevreye bağımlı hale gelmektedir (2). Yaşlı bireylerde meydana gelen fiziksel kısıtlılıklar (yavaş hareket etme, sık dinlenme ihtiyacı, dış uyaranlara verdikleri tepkilerde azalma vb) bireylerin günlük

yaşamda ihtiyaç duydukları adaptasyon ve fonksiyonelliğin bozulmasına neden olmaktadır (5). Nüfus yaşlandıkça ortopedi sorunu olan hasta sayısının da arttığı, kas iskelet sistemini etkileyen hastalıkların kişinin ruhsal durumunu, zihinsel işlevlerini, fiziksel, duygusal ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (6,7). Yaşlı bireylerin deformite ve sakatlığa sebep olacak sorunlarla (kaza, düşme, travma vb) sıklıkla karşı karşıya kaldıkları, hastaneye yatış nedenlerinin başında kırıklar olmak üzere ortopedik sorunların ön sıralarda yer aldığı ve ortopedik cerrahi girişime ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (2,3,8,9). Ortopedik cerrahi birçok deformitenin düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacı ile gerçekleştirilse de ameliyat sonrası hastalar uzun süre rehabilitasyona ihtiyaç duymakta ve bu süreçte fiziksel ve psikososyal kısıtlılık yaşamaktadırlar (10-12). Ortopedik cerrahi sonrası süreçlerde ağrı ve yetersiz kas kuvveti gibi sorunlarla karşı karşıya kalan ve günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanan hastalar, kendi bakımlarını sağlamada yetersiz kalmakta ve yoğun stres yaşamaktadırlar (11,13). Turan ve ark.'nın (2019) yaptıkları çalışmada ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde yatan hastaların büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme süreçlerinde hareket etme (%98,1), güvenli ortam sağlama (%92,5) kişisel temizlik ve pansuman (%81,1) sorunlarının olduğu ve hemşireler tarafından hastaların sıklıkla akut ağrı hemşirelik tanısı ile değerlendirildiği saptanmıştır (9). İyileşme sürecinin uzun sürmesi, aile, iş ve sosyal hayatın kesintiye uğraması ve değişikliklerin yaşanması, ekonomik kayıplar, stres faktörlerinin çeşitliliği, kötü fiziksel fonksiyon, ağrı gibi nedenlerle hastaların yaşam kalitesi düşmekte ve psikososyal sorunlar gelişmektedir (9,10,12,14-16). Ayrıca ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların komplikasyon ve yan etki oranları daha yüksek olup, tedavi ve hastanede kalış süreleri çok daha uzundur (9,11,17). Ortopedi hastalarında sakatlık ve ağrı yoğunluğuna bağlı olarak sıklıkla görülen psikososyal sorunlar arasında depresyon, sağlığı sürdürme endişesi, olumsuz düşünme eğilimi, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, kendine yetememe/bağımlı olma endişesi, üzüntü, öfke, çaresizlik, umutsuzluk

ve sosyal izolasyon yer almaktadır (16,18-21). Ortopedi hastaları psikososyal sorunlarla baş edebilmek için sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır. Sosyal desteğin hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlara karşı duygusal tepkiyi hafifleterek olayın önemini azalttığı, daha iyi başa çıkma mekanizmasına yol açtığı ve sağlık üzerinde pozitif etki yarattığı bildirilmektedir (22,23). Wu ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada kalça protezi ameliyatı olan hastalarda sosyal desteğin hastaların öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (23).

Diğer cerrahi alanlardan farklı olarak ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalar bireysel, sosyal, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi için (24), kaliteli, bireyselleştirilmiş ve sürekli bir bakıma gereksinim duyarlar (9). Ortopedi hastalarının bakımı multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmekte olup, hemşire bu ekibin önemli bir üyesidir (9,11,17). Hemşireler, hastalarla 24 saat kesintisiz birlikte olan sağlık çalışanlarıdır ve fiziksel kısıtlılığı olan hastaların fizyolojik ve psikolojik sağlığının korunmasında anahtar role sahiptir (16,25). Ortopedik cerrahi geçiren hastalara verilen kaliteli ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ile hastaların tedavi ve bakıma ilişkin uyumları artmakta, korku, endişeleri ve ameliyat sonrası komplikasyonları azalmakta, iyileşme hızı artmakta, hastanede kalış süreleri ve tekrarlı yatışlar azalmakta, bakım ve tedaviye ilişkin memnuniyette ve yaşam kalitesinde artış görülmektedir (11,26,27,28). Martinez-Rico ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada omuz instabilitesi cerrahisi geçiren hastalara hemşireler tarafından telefonla sunulan öz bakım ve evde egzersiz destek programının hastaların fonksiyonel sonuçlarını ve evde egzersiz programına uyumlarını artırdığı, hastaların önceki aktivitelerine daha hızlı döndükleri, ağrıyı daha iyi yönetebildikleri, daha iyi omuz fonksiyonuna sahip oldukları ve yaşam kalitelerinin daha yüksek değerlendirildiği belirlenmiştir (28).

Hemşirelerin hastalara psikososyal bakım sağlayabilmesi için hastaların yaşadıkları psikososyal problemleri ve buna bağlı yaşam kalitesinde meydana gelen değişiklikleri tanımlaması gerekmektedir. Hastaların yaşadıkları

sorunların, yaşam kalitelerindeki değişimlerin ve etkileyen faktörlerin tanımlanması ve destek kaynaklarını belirlenmesi ile hasta gereksinimleri doğrultusunda etkin hemşirelik bakımı planlanabilir ve gereksinimler doğrultusunda destek kaynakları aktive edilebilir ve taburculuk sonrası evde bakımın sürekliliği sağlanabilir.

Amaç

Bu çalışma, ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitelerindeki değişimlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları

- Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar nelerdir?
- Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların yaşam kaliteleri nasıldır?
- Ortopedik cerrahi geçiren hastaların sosyo-demografik özellikleri, psikososyal sorunları ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Ankara'da bir üniversite hastanesinde ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların yattığı kliniklerde 1 Nisan 2017-30 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın yapıldığı kliniklerde kas iskelet sistemine ait her türlü ortopedik cerrahi girişim (travma cerrahisi, artroskopik cerrahiler, protez cerrahisi, omurga cerrahisi, tümör cerrahisi, sinir ve tendon cerrahisi vd.) uygulanmaktadır. Çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanede ortopedi cerrahi girişim geçirmiş, 18 yaş ve üzeri, iletişim kurulabilen, genel ve rejyonel (bölgesel) anestezi ile ameliyat olan, hastanede 24 saat ve üzeri süreli yatışı olan tüm hastalar oluşturmuştur. Gününbirlik cerrahi girişim geçiren,

geçirdiği ameliyat günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik oluşturmayan, lokal anestezi uygulanan ve 24 saat içinde taburcu edilen hastalar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen tarihler arasında dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 155 hasta ile çalışma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatürden (5,9,13,27,29,30,31,32) yararlanılarak hazırlanan "Hasta Veri Toplama Formu" ve hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta Veri Toplama Formu: Form iki bölüm ve 28 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde, hastaların sosyo-demografik verilerini belirlemeye yönelik 14 soru bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde ise hastaların aile içi süreçlerinde, sosyal çevre ile ilişkilerinde ve iş yaşantısında değişim yaşama durumlarını, sosyal destek kaynaklarını ve değişimlerden psikolojik olarak etkilenme durumlarını içine alan, ortopedi cerrahisi sonrası hastaların yaşadıkları psikososyal sorunları irdelemeye yönelik toplam 14 soru yer almaktadır.

SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan ölçek (33) 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş (34) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kısa form 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 36 madde, sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Fiziksel Fonksiyon (10 madde), Fiziksel Rol Fonksiyonu (4 madde), Emosyonel Rol Fonksiyonu (3 madde), Enerji, Canlılık (4 madde), Mental Sağlık (5 madde), Sosyal Fonksiyon (2 madde), Ağrı (2 madde) ve Genel Sağlık Algısı (5 madde) maddelerinden oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmemekte, alt boyutları sağlığı "0" ile "100" arasında değerlendirmekte ve puan yükseldikçe yaşam kalitesinin iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm alt

boyutları için 0,80-0-83 aralığında bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 1 Nisan 2017-30 Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, ortopedi ameliyatı olmuş hastalara veri toplama formu taburculuk öncesi araştırmacılar tarafından verilmiş, hastalardan formu doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma bilmeyen hastaların (7 hasta) veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Araştırmacı tarafından doldurulan formlarda sorular hastalara okunmuş, hastaların verdikleri cevaplara müdahale edilmemiş, sadece verdikleri yanıtlar veri toplama aracına işaretlenmiştir. Veriler çalışmanın yürütüldüğü hastanede, hasta odasında toplanmıştır. Veri toplama formunu doldurmak yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde yapılmış olup, etik kurul izni üniversitenin "Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu"ndan alınmıştır (KA17/65 nolu, 31/03/2017 tarih ve 17/28 sayılı karar) ve çalışmanın yürütülebilmesi için hastaneden de kurum izni alınmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda örnekleme hastalara açıklama yapılmış, çalışmaya katılma konusunda bireylerden yazılı izin alınmıştır. Formlarda hastaların isimlerine yer verilmemiş ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS 20,0 paket programı (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2011) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı (yüzde) olarak belirtilmiştir. Hastaların sosyo-demografik ve psikososyal sorunları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann

Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmış, *p* değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55,41±19,25 yıldır. Hastaların %58,7'sinin kadın, %62,5'inin evli, %39,0'ının lise mezunu, %50,6'sının gelirinin giderine eşit, %74,2'sinin ilde yaşadığı, %53,6'sının alt ekstremitte ameliyatı olduğu saptanmıştır. Hastanede yatış süresi 1-3 gün aralığında olan hastaların oranı %60,6, daha önce hastanede yatma deneyimleri olan hasta oranı ise %79,9'dur. Ameliyat öncesi dönemde sağlık sorunu ile ilişkili fiziksel işlevlerde kısıtlılık ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük yaşayan hastaların oranı %85,9'dur. Fiziksel kısıtlılık nedenleri sırasıyla; yürümekte, merdiven çıkmakta zorlanma (%62,9), ağrı ve ödem (%19,8), nesnelere kavramada zorluk (%12,1) ve güçsüzlük (%5,2) olarak bildirilmiştir. Hastaların %56,4'ü günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı ile %7,4'ünün ise tamamen bağımlı olarak gerçekleştirebildikleri, %52,3'ünün ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşadığı saptanmıştır. Yaşanılan kaygının nedeni; eski haline dönememe korkusu (%43,8), ölüm korkusu (%32,5), başkalarına bağımlı olma korkusu (%33,8), ve iş kaybı korkusu (%10,0) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların %60,3'ünün ameliyat sonrasına ilişkin güçlük/sorun yaşadığı, sorunların nedenlerinin ise yürümekte zorlanma, hareket kısıtlılığı (%30,6), ağrı (%21,6), başkalarının yardımına ihtiyaç duyma (%18,2) olduğu saptanmıştır. Hastaların %62,2'si mevcut ortopedik soruna ilişkin psikolojik olarak etkilenmediğini, psikolojik olarak etkilendiğini belirten hastaların ise etkilenme nedenlerini; stres, anksiyete (%51,8), gelecek endişesi, eski haline dönememe korkusu (%21,5) ve başkalarına yük olma hissi (%12,5) olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

Hastaların %69,5'i ameliyat sürecinde aile yaşantısında değişiklik yaşamadığını, aile yaşantısında değişiklik yaşayanlar ise aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getiremedikleri (%68,1) ve ailelerinden uzak kaldıkları (%31,9) için bu

değişikliği yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %84,8'i aile içi ilişkilerinde değişim olmadığını, %46,4'ü ise aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların %45,8'inin sosyal destek kaynaklarına sahip olduğunu, %65,2'sinin sosyal destek kaynaklarından beklentilerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hastaların %32,9'u çalışmaktadır. Çalışan hastaların %64,7'sinin işine devam edemediği saptanmıştır. Çalışmaya devam eden 18 hastadan 9'u iş performansının etkilendiğini, 5'i iş yaşantısında değişiklik yaşadığını, 3'ü iş yeri ilişkilerinde sorun yaşadığını, 111 hastanın %34,2'sinin ise yaşadıkları ameliyat nedeniyle maddi kayba uğradığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve psikososyal özellikleri (n=155), Ankara 2017

Sosyo-demografik ve Psikososyal Özellikler		
Yaş Ortalaması ($\bar{X} \pm SS$)	55,41±19,25	
	n	%
Cinsiyet (n=155)		
Kadın	91	58,7
Erkek	64	41,3
Medeni durum (n=149)		
Evli	93	62,5
Bekar	56	37,5
Eğitim durumu (n=154)		
Okuma yazma bilmeyen	7	4,5
İlköğretim	30	19,5
Lise	60	39,0
Üniversite ve üzeri	57	37,0
Hastanede yatış süresi (n=155)		
1-3 gün	94	60,6
4-6 gün	39	25,2
7-9 gün	10	6,5
10 gün ve üzeri	12	7,7
Çalışma durumu (n=155)		
Çalışan	51	32,9
Çalışmayan	104	67,1
Gelir düzeyi (n=146)		
Geliri yok	15	10,3
Geliri giderinden az	14	9,6
Geliri giderine eşit	74	50,6
Geliri giderinden fazla	43	29,5
Yaşanılan yer (n=155)		
İl	115	74,2

İlçe	34	21,9
Köy	6	3,9
Hastanede yatma deneyimi (n=154)		
Var	123	79,9
Yok	31	20,1
Ameliyat bölgesi (n=142)		
Alt ekstremité	76	53,6
Kalça/Femur	35	24,6
Üst ekstremité	31	21,8
Ameliyat öncesi kaygı yaşama durumu (n=153)		
Yaşayan	80	52,3
Yaşamayan	73	47,7
Yaşanılan kaygının nedeni (n=80)		
Eski haline dönememe korkusu	35	43,8
Ölüm korkusu	26	32,5
Başkalarına bağımlı olma korkusu	11	33,8
İş kaybı korkusu	8	10,0
Ameliyat öncesi fiziksel işlevlerde kısıtlılık olma durumu (n=135)		
Olan	116	85,9
Olmayan	19	14,1
Kısıtlılık nedenleri (n=116)		
Yürümekte, merdiven çıkmakta zorlanma	73	62,9
Ağrı, ödem	23	19,8
Nesneleri kavramada zorluk	14	12,1
Güçsüzlük	6	5,2
Ameliyat öncesi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma durumu (n=149)		
Bağımsız	54	36,2

Başkalarının yardımı ile	84	56,4
Bağımlı	11	7,4
Ameliyat sonrası güçlük/sorun yaşama durumu (n=146)		
Yaşayan	88	60,3
Yaşamayan	58	39,7
Yaşanılan sorunların nedenleri (n=88)		
Yürümede zorlanma, hareket kısıtlılığı	27	30,6
Ağrı	19	21,6
Başkalarının yardımına ihtiyaç duyma	16	18,2
Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe	13	14,8
Sosyal yaşantıyı sürdürememe	13	14,8
Psikolojik olarak etkilenme durumu (n=148)		
Etkilenen	56	37,8
Etkilenmeyen	92	62,2
Psikolojik olarak etkilenme nedenleri (n=56)		
Stres, anksiyete	29	51,8
Gelecek endişesi, eski haline dönememe korkusu	12	21,5
Başkalarına yük olma hissi	7	12,5
Düşme korkusu	4	7,1
Yalnızlık	4	7,1
Aile yaşantısında değişiklik yaşama durumu (n=154)		
Yaşayan	47	30,5
Yaşamayan	107	69,5
Aile yaşantısında değişiklik yaşama nedeni (n=47)		
Aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirememe	32	68,1
Aileden uzak kalma	15	31,9
Aile içi ilişkilerde değişiklik yaşama durumu (n=151)		
Yaşayan	23	15,2
Yaşamayan	128	84,8
Aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük yaşama durumu (n=153)		
Yaşayan	71	46,4
Yaşamayan	82	53,6
Sosyal destek kaynaklarına sahip olma durumu (n=144)		
Sahip olan	66	45,8
Sahip olmayan	78	54,2

Sosyal destek kaynaklarından beklenti olma durumu (n=66)		
Var	23	34,8
Yok	43	65,2
İşine devam etme durumu (n=51)		
Devam ediyor	18	35,3
Devam etmiyor	33	64,7
İş performansının etkilenmesi durumu (n=18)		
Etkilenmiş	9	50,0
Etkilenmemiş	9	50,0
İş yaşantısında değişiklik olma durumu (n=18)		
Olan	5	27,7
Olmayan	13	72,3
İş yerin ilişkilerinde sorun yaşama durumu (n=18)		
Yaşayan	3	16,6
Yaşamayan	15	83,4
Maddi kayba uğrama durumu (n=111)		
Uğrayan	38	34,2
Uğramayan	73	65,8

Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarından en düşük puanı; Fiziksel Rol Fonksiyonu (20,87±36,73) ve Emosyonel Rol Fonksiyonundan (29,44±40,77) aldıkları, en yüksek puanları ise Mental Sağlık (64,34±19,34), Genel Sağlık Algısı (57,21±18,18) ve Enerji, Canlılık (47,28±20,39) alt boyutlarından aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları (n=155), Ankara 2017

Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$
Fiziksel Fonksiyon	35,29±32,07
Fiziksel Rol Fonksiyonu	20,87±36,73
Emosyonel Rol Fonksiyonu	29,44±40,77
Enerji, Canlılık	47,28±20,39
Mental Sağlık	64,34±19,34
Sosyal Fonksiyon	44,17±31,05
Ağrı	37,86±27,64
Genel Sağlık Algısı	57,21±18,18

$\bar{X} \pm SS$: Ortalama±standart sapma

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve psikososyal sorunları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Mental Sağlık alt boyutu dışında puan ortalamalarının erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsiyete göre ölçeğin Fiziksel Fonksiyon ($p=0,007$), Sosyal Fonksiyon ($p=0,021$) ve Ağrı ($p=0,027$) alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmayan hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının çalışanlara göre daha düşük olduğu, ölçeğin tüm alt boyut puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3)

Hastaların ameliyat bölgesine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğu ve kalça/femur ameliyatı olanların puan ortalamalarının alt ve üst ekstremitte cerrahisi olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyat bölgesine göre ölçeğin Fiziksel Fonksiyon ($p=0,001$), Enerji, Canlılık ($p=0,042$), Sosyal Fonksiyon ($p=0,016$) ve Genel Sağlık Algısı ($p=0,011$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı ve başkalarının yardımı ile gerçekleştiren hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının bağımsız olanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma durumlarına göre ölçeğin Mental Sağlık ve Genel Sağlık Algısı dışında tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Ameliyat sonrası güçlük/sorun yaşadığını ifade eden hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyat sonrası güçlük/sorun yaşama durumlarına göre ölçeğin Mental Sağlık alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşadığını ifade eden hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde kaygılı olduğunu ifade etme durumlarına göre ölçeğin Mental Sağlık ve Genel Sağlık Algısı dışında tüm alt boyut ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Sahip oldukları ortopedik sorun ve cerrahi süreçten psikolojik olarak etkilendiğini bildiren hastaların ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Hastaların psikolojik olarak etkilenme durumları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Mental Sağlık alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

Mevcut durumları nedeniyle aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlandığını ifade eden hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının zorlanma yaşamayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Mental Sağlık dışında tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Aile yaşantısında değişiklik yaşadığını ifade eden hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların fiziksel fonksiyon ($p=0,004$), emosyonel rol fonksiyon ($p=0,002$), enerji canlılık ($p=0,020$), sosyal fonksiyon ($p=0,000$) ve ağrı ($p=0,001$) ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların sosyodemografik özellikleri ve psikososyal sorunları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=155), Ankara 2017

Değişkenler	n	%	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları								
			Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol fonksiyonu	Emosyonel rol fonksiyonu	Enerji canlılık	Mental sağlık	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Genel sağlık algısı	
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Cinsiyet											
Kadın	91	58,7	29,1±29,52	18,6±34,9	25,4±39,7	44,6±20,8	65,2±19,0	38,1±28,1	32,1±25,1	56,7±18,7	
Erkek	64	41,3	43,52±33,8	23,8±39,2	34,8±41,8	50,7±19,4	63,0±19,8	52,2±33,1	45,5±29,1	59,0±17,4	
İstatistiksel analizler^a			U=1490,5	U=1788,5	U=1904,5	U=1935,5	U=1974,5	U=1882,5	U=1877,5	U=2269	
Çalışma durumu											
Çalışan	51	32,9	45,8±34,7	27,2±41,4	27,4±41,4	54,7±16,3	65,0±16,4	54,4±32,2	46,4±30,7	60,1±14,5	
Çalışmayan	104	67,1	30,0±29,5	17,7±34,0	30,4±40,7	43,6±21,2	64,0±20,7	39,1±29,3	33,6±25,1	56,5±19,7	
İstatistiksel analizler^a			U=1347	U=1605,5	U=1829,5	U=1377,5	U=1887,5	U=1583,5	U=1619,5	U=1894	
			P=0,013	P=0,024	P=0,041	P=0,003	P=0,044	P=0,006	P=0,012	P=0,041	
Ameliyat bölgesi											
Üst ekstremité	31	21,8	40,7±32,2	28,7±43,8	25,0±41,7	45,0±16,9	59,2±19,3	40,0±32,5	31,8±25,5	59,0±14,6	
Femur/kalça	35	24,6	15,6±21,7	9,7±25,8	15,9±34,6	34,3±19,3	64,3±20,1	26,0±24,1	28,2±26,2	42,8±18,3	
Alt ekstremité	76	53,6	42,4±32,0	21,0±36,5	37,2±41,4	53,9±18,1	68,7±16,8	52,6±29,5	43,7±27,9	63,6±15,7	
İstatistiksel analizler^b			$\chi^2=13,130$	$\chi^2=0,395$	$\chi^2=4,118$	$\chi^2=6,333$	$\chi^2=1,258$	$\chi^2=8,213$	$\chi^2=4,480$	$\chi^2=9,010$	
			P=0,001	P=0,821	P=0,128	P=0,042	P=0,533	P=0,016	P=0,106	P=0,011	
Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma durumu											
Bağımsız	54	36,2	46,9±31,9	31,9±42,0	43,5±44,2	53,8±17,6	66,1±18,3	59,3±28,5	48,2±24,5	61,2±13,0	
Başkalarının yardımı ile	84	56,4	29,7±29,3	12,0±29,0	20,3±35,7	45,1±19,7	64,7±17,3	35,1±27,9	27,9±24,1	56,5±19,1	
Bağımlı	11	7,4	15,6±32,4	18,7±34,7	20,8±35,3	32,5±27,1	64,0±29,1	25,0±29,1	49,6±39,2	46,2±29,7	
İstatistiksel analizler^b			$\chi^2=15,587$	$\chi^2=7,036$	$\chi^2=7,309$	$\chi^2=9,620$	$\chi^2=2,918$	$\chi^2=17,939$	$\chi^2=8,666$	$\chi^2=4,117$	
			P=0,000	P=0,030	P=0,026	P=0,008	P=0,232	P=0,000	P=0,013	P=0,128	

Ameliyat sonrası güçlük/sorun yaşama durumu										
Yaşayan	88	60,3	28,6±30,3	14,2±32,4	17,4±32,8	41,0±20,5	62,2±20,8	37,5±32,4	32,6±28,0	54,0±18,4
Yaşamayan	58	39,7	47,7±31,4	34,5±42,6	50,9±45,1	57,2±13,4	67,2±15,7	56,9±23,4	48,3±24,5	63,8±14,8
<i>İstatistiksel analizler^a</i>			U=1091,5	U=1178	U=1021	U=1161	U=1658	U=1387,5	U=1532	U=1530
			P=0,001	P=0,003	P=0,000	P=0,000	P=0,355	P=0,000	P=0,007	P=0,028
Ameliyat öncesi kaygı yaşama durumu										
Yaşayan	80	52,3	29,7±31,1	12,2±29,2	15,0±30,3	41,5±18,3	62,3±18,5	35,6±30,4	29,3±27,5	54,4±19,7
Yaşamayan	73	47,7	41,2±32,3	30,0±41,6	44,6±44,9	53,4±20,8	66,4±20,1	53,2±29,3	46,8±24,9	61,3±15,8
<i>İstatistiksel analizler^a</i>			U=1588	U=1405,5	U=1303	U=1538	U=1860,5	U=1715,5	U=1577,5	U=1860
			P=0,021	P=0,001	P=0,000	P=0,002	P=0,129	P=0,001	P=0,000	P=0,071
Psikolojik etkilene durumu										
Etkilenen	56	37,8	23,8±25,1	9,6±29,1	9,0±25,2	38,9±19,9	62,0±22,0	34,6±30,7	28,0±27,6	53,4±18,7
Etkilenmeyen	92	62,2	45,9±33,6	30,8±40,1	47,0±43,4	54,8±17,0	66,5±16,9	53,3±28,6	46,4±25,4	62,3±15,6
<i>İstatistiksel analizler^a</i>			U=1284,5	U=1233,5	U=1029	U=1199	U=1689	U=1423	U=1315	U=1478
			P=0,002	P=0,001	P=0,000	P=0,000	P=0,132	P=0,001	P=0,000	P=0,005
Rol ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşama durumu										
Yaşayan	71	46,4	28,1±31,0	10,9±28,6	15,9±32,2	41,0±22,0	62,7±22,5	34,8±33,1	31,4±29,9	54,2±18,8
Yaşamayan	82	53,6	41,5±31,9	29,5±40,8	41,2±43,9	52,7±17,2	65,7±16,1	52,2±26,9	43,4±24,3	60,8±17,2
<i>İstatistiksel analizler^a</i>			U=1414,5	U=1418,5	U=1455	U=1469	U=1979,5	U=1610	U=1719,5	U=1729
			P=0,001	P=0,003	P=0,000	P=0,001	P=0,308	P=0,000	P=0,003	P=0,012
Aile yaşantısında değişiklik yaşama durumu										
Yaşayan	47	30,5	26,6±30,4	13,2±32,7	14,7±31,9	39,8±18,6	62,9±18,5	30,1±30,3	26,1±26,8	53,0±16,6
Yaşamayan	107	69,5	39,5±32,2	24,6±38,2	36,7±42,8	50,9±20,3	65,0±19,8	51,0±29,2	43,6±26,3	60,0±18,5
<i>İstatistiksel analizler^a</i>			U=1237	U=1386,5	U=1340	U=1510	U=1831,5	U=1323,5	U=1410	U=1666
			P=0,004	P=0,052	P=0,002	P=0,020	P=0,418	P=0,000	P=0,001	P=0,076

X ±SS: Ortalama±standart sapma, ^a: Mann Whitney U Testi, ^b: Kruskal Wallis Testi

TARTIŞMA

Kas-iskelet sisteminin yapısal durumunu ve işleyişini etkileyen her bir anomali hareket fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (15). Ortopedik cerrahiden beklenti, hareket kabiliyetinin/fonksiyonel kabiliyetin iyileştirilmesi olmasına rağmen, hastalar fiziksel kısıtlılık, ağrı, enfeksiyon, deformite ve sakatlık gibi sorunlarla karşı karşıyadır. Bu sorunların çoğu bireyin günlük yaşam aktivitelerinin sınırlandırılmasına ve aynı zamanda yaşam kalitesinde geçici de olsa kesintiye sebep olmaktadır (35). Çalışmamızda hastaların çoğunluğu ameliyat öncesi dönemde sağlık sorunu ile ilişkili fiziksel işlevlerde kısıtlılık ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşadıklarını, fiziksel kısıtlılık nedeni olarak ise sırasıyla; yürümede, merdiven çıkmada zorlanma, ağrı ve ödem, nesnelere kavramada zorluk ve güçsüzlük olarak belirtmişlerdir. Djukanovic ve arkadaşlarının (2011) ortopedi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalar için ağrının büyük bir sorun olduğu, hareket kısıtlılığına sebep olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (13). Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların hareket kısıtlılıklarının olması ve bu kısıtlılıkları nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaları iyileşme süresine paralel olarak uzun süreli deneyimlenebilmektedir. Başkalarının yardımına gereksinim duyarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek bireylerde öz değer ve otonomi kaybına ek olarak düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (36,37). Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı ile bir kısmının ise tamamen bağımlı olarak gerçekleştirebildikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı ve başkalarının yardımı ile gerçekleştiren hastaların bağımsız olanlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu, Mental Sağlık ve Genel Sağlık Algısı alt boyut dışındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Özellikle hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından en düşük puanı Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel/Emosyonel Rol Fonksiyonundan alması diğer bulgularımızı

da desteklemektedir. Turan ve arkadaşlarının (2019) ortopedi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların bakım sürecinde tanımlanan hemşirelik tanıları incelenmiş, hemşirelik tanılarının %71,7 oranında akut ağrı, %47,2 oranında fiziksel hareket bozukluğu ve %24,5 oranında öz bakım eksikliği sendromu olduğu görülmüştür (9). Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası bakımının önemli bir bölümünü hastaların fiziksel kısıtlılıklarını ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı azaltmaya yönelik girişimler oluşturmaktadır. Bu girişimlerin hastaların evde de devam edecek şekilde planlanması ve uygulanması uzun süreli rehabilitasyon gerektiren ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Çam ve Salık Asar (2018) tarafından yapılan çalışmada, total kalça protezi olan hastalara hemşireler tarafından verilen kapsamlı taburculuk eğitimi ile ameliyattan sonra birinci ve üçüncü aylarda hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçek alt puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız oldukları belirlenmiştir (15).

Ortopedi hastalarının fiziksel kısıtlılık düzeyleri yapılan cerrahi girişimin bölgesi ile yakından ilişkilidir. Lin ve arkadaşlarının (2013) ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası fonksiyonel iyileşmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada hastaların ameliyat tipinin taburculuk öncesi fiziksel işlev düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu, diğer eklemelere yönelik cerrahi girişim geçiren hastalara kıyasla diz artroplastisi, kalça protezi ve kırık tespiti yapılan hastaların taburculuk öncesi fiziksel işlevlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (11). Çalışmamızda özellikle femur/kalça cerrahisi geçiren hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının diğer cerrahi alanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Alt ve üst ekstremitte cerrahileri sıklıkla tek taraflı olduğundan diğer ekstremitte ile bireyler bağımlılıklarını azaltabilir, sosyal fonksiyonlarını yerine getirebilirler. Ancak çalışma bulgularımızdan femur/kalça cerrahisinin bireylerde daha fazla fiziksel kısıtlılık, başkalarına bağılı kalmaya ve sosyal izolasyona sebep olduğu

ve buna bağlı yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu düşünülebilir. Görülmektedir ki ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalarda özellikle fiziksel kısıtlılıklara bağlı sorunlar daha fazla görülmekte, günlük yaşam aktiviteleri bu sorunlardan etkilenmekte, bağımlılıkları artmakta ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca hastaların geçirdiği cerrahi girişim bölgesinin de bu süreçte etkili olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelerin ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların bakımını sunarken bu bulguları göz önünde bulundurarak bakımını planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi önerilmektedir. Bu süreçte hemşireler ortopedi hastalarının bakımlarına katılımını teşvik ederek günlük yaşam aktivitelerini evde de sürdürebilecek düzeye artırmayı sağlayacak, sosyal fonksiyonlarını sürdürmeye yardımcı olacak, benlik saygısı ve otonomilerini korumaya yönelik girişimlerde bulunması faydalı olacaktır.

Cerrahi girişim yapılan hastalarda anksiyete; bilinmeyene karşı duyulan korku, anestezi sonrası uyanamama ya da ölüm korkusu, kontrol kaybı, ağrı, sevdiklerinden ayrılma, izole edilme ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi farklı nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir ve hastanın hastalığa uyumunu bozarak iyileşme sürecini uzatmaktadır (38). Yılmaz ve Aydın'ın (2013) yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetenin hastanın derlenmesine etkisi olduğu belirlenmiştir (38). Cerrahi, bireylerde davranışsal, fizyolojik ve psikolojik semptomlara ve sosyal yaşamda kesintiye neden olarak psikososyal sorunların gelişimine neden olmaktadır (29,38). Bu çalışmada, hastaların yarısından fazlasının ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşadığı, bu kaygının nedenlerinin ise eski haline dönememe korkusu, ölüm korkusu, başkalarına bağımlı olma korkusu ve iş kaybı korkusu olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda kaygı yaşayan hastaların yaşamayanlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuş, Mental Sağlık ve Genel Sağlık Algısı dışında tüm alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulgulardan da görüldüğü gibi, ortopedi sorununa ilişkin sağlık sorununun varlığı ve cerrahi

süreç bireylerde psikososyal sorunlara sebep olmaktadır ve bulgularımız literatürle uyumludur (9,38). Uzun süreli rehabilitasyona gereksinim duyan ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastaların psikososyal sorunlarının ve yaşam kalitelerindeki değişimlerin bilinmesi bireye özgü hemşirelik bakımının planlanmasında önemlidir. Aynı zamanda hastanın yaşayacağı değişimlerin dikkate alınması, destek kaynaklarının aktive edilmesi ve iş birliği kurulacak diğer sağlık profesyonelleri üyelerinin harekete geçirilmesine yardımcı olacaktır. Hastaların ameliyat öncesi dönemde kaygılarını azaltabilecek uygulamalarda bulunmak ve buna yönelik bakım sağlamak, bireylerin yaşam kalitesinde olumlu etkisi olacağı düşünülebilir.

Bireyin aile yaşantısındaki gerekli rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi özgüvenini ve özerklik duygusunu artırarak psikolojisini olumlu yönde etkiler. Bu çalışmada bazı hastaların aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi ve aileden uzak kalmaları nedeni ile aile yaşantılarında değişiklik yaşadıkları, aynı zamanda hastaların yarıya yakınının aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çektiği saptanmıştır. Ortopedik sağlık sorunu yaşayan bireyler aile yaşantılarını da önemli derecede etkileyebilecek ekonomik sorunlarla karşı karşıyadır. Ortopedi hastalarında ameliyatla ilgili tıbbi maliyetlerin yanı sıra ekonomik yük büyük ölçüde işten ayrılmaya ve iş verimliliği ve üretkenlik kaybı gibi dolaylı kayıplardan oluşmaktadır (27). Çalışmamızda hastaların üçte biri çalışmaktadır. Çalışan hastaların yarısından fazlasının işine devam edemediği, yarısının iş performansının etkilendiği, bir kısmının iş yaşantısında değişiklik yaşadığı, bir kısmının ise iş yeri ilişkilerinde sorun yaşadığı ve maddi kayba uğradığı saptanmıştır. Obayemi ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ortopedi hastalarının %75,3'ünün yaralanmaları nedeniyle 30 günden fazla işlevselliğini kaybettiği ve hastaların %40,6'sının işini kaybettiği belirlenmiş, bu sonuçların hastalar ve aileleri için yıkıcı finansal etkilere sahip olabileceği ve depresif belirtilerin gelişmesine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir (10). Hastalara kaliteli ve bireye özgü bir bakım

sunulabilmesi için hasta verilerinin toplanması aşamasında hastanın ve ailesinin psikososyal ve kültürel bilgilerine ek olarak maddi ve manevi ihtiyaçlarını içeren verilerin de irdelenmesi gerekmektedir. Ortopedik cerrahi geçiren hastalara yönelik ekonomik düzenlemelere ilişkin politika ve prosedürlerin geliştirilmesi hastaların hem psikososyal sorunlarının çözümüne hem de yaşam kalitesinin artışına katkı sağlayacaktır.

Fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal çevre ve bu çevre ile ilişkiler bireyin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdendir (13,31). Sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesinde ise yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önemli bir unsurdur. Fiziksel kısıtlılık ve bağımlı olma durumlarının daha sık ve uzun süreli deneyimlendiği ortopedi hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ayrı bir öneme sahiptir (13,27). Yapılan çalışmalarda ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalarda bazı sosyo-demografik özelliklerin ve psikolojik faktörlerin ameliyat sonrası yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (31,39). Çalışmamızda da hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyut puan ortalamaları oldukça düşük tespit edilmiştir. Kadınların ve çalışmayanların ölçek alt boyut puan ortalamaları daha düşük olup, çalışma durumuna göre ölçek tüm alt boyutları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ayrıca ortopedik cerrahi girişim sonrası hastaların günlük yaşama, psikolojik olarak etkilenme ve rol ve sorumluluklarını yerine getirme durumları ile SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Mental Sağlık alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ortopedi hastalarının depresif semptomlarının olduğu ve fonksiyonel olarak ileri düzeyde bağımlı oldukları belirlenmiştir (32). Hlaing ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve depresif belirtiler ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (31). Bu sonuçlar ışığında hastaların psikososyal sorunları ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır diyebiliriz. Kaliteli ve bireyselleştirilmiş bir bakım ile hastaların

yaşam kalitesinin artırılabilceği bilinmektedir. Leach ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada rehabilite edici bakım hizmeti sunulan ortopedi hastalarının yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel olarak (canlılık, hareket, vücut bakımı, toplam fiziksel boyut) daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (39).

Psikososyal sorunların bireyde yaratacağı olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için hastaların baş etmelerinin güçlendirilmesi gerekir. Bu süreçte hastaların baş etmesine katkı sağlayacak en önemli faktör, sahip oldukları sosyal destek kaynaklarıdır. Sosyal destek, hem bireylerin yaşamış oldukları bir sosyal sorunda hem de yaşamlarındaki genel iyilik halinin sürdürülmesinde sosyal çevrelerinden (sosyal kaynaklarından) elde etmiş oldukları duygusal destek, maddi ve araçsal yardımlar ve bilgi desteği olarak tanımlanabilir. Bireylerin sosyal desteğe en çok hastalık döneminde ve yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunlarla baş etmede ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (40). Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal hastalıklar üzerinde olumlu etkileri vardır (30). Hlaing ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada sosyal destek kaynaklarına sahip olmanın yaşam kalitesinin önemli belirleyici faktörleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (31). Çalışmamızda hastaların yarıya yakını sosyal destek kaynaklarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin hastanın sosyal destek kaynaklarını hastanın bakımına katılımını sağlayacak uygulamalarda bulunması, ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastaların fizyolojik ve psikososyal iyi oluşunun ve aynı zamanda yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılıkları; 7 hastanın okur yazar olmaması nedeni ile veri toplama aracının araştırmacılar tarafından okunarak doldurulması, araştırmanın tek bir hastanede yapılması ve küçük bir grupta gerçekleştirilmesi nedeni ile tüm ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastaları temsil edememesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile ortopedi ameliyatı olan hastaların fiziksel işlevlerde kısıtlılığa sahip olma, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilememesi, kaygı yaşama, psikolojik olarak etkilenme, rol ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlanma, aile ve iş yaşantısında değişiklik yaşama gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Ortopedik cerrahide amaç hastanın fiziksel kısıtlılıklarını azaltmak, bağımlılık düzeylerini en aza indirmek veya bağımsızlığı sağlayarak yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Sağlık çalışanlarının ortopedi ameliyatı geçirecek hastaya etkin bir bakım sağlayabilmesi için cerrahi girişimin, hastaların psikososyal sorunları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini bilmeleri, bu sorunların çözümü için sağlık ekip üyeleri ile iş birliğine geçmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması gerekmektedir. Ortopedik cerrahi girişim geçirecek hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik hazırlığına daha fazla odaklanması ve sosyal destek kaynaklarına yönelik girişimlere bakım planlamalarında daha detaylı yer verilmesi önerilmektedir. Bu süreçte cerrahlar, psikologlar ve hemşireler hastalara psikososyal bakım sunmaya yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmek ve uygulamak için birlikte çalışmalıdır. Ayrıca fiziksel kısıtlılığa sahip ortopedik hastalıklara ilişkin özellikle yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesine yönelik ülkemiz ve yurtdışı literatür sınırlı sayıda olup, çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [WHO]. Global Health and Aging. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf. Erişim tarihi: 12.04.2021.
2. Gökçek, M.M., Gökçek, İ., Yılmaz, T., Kasım, İ., Yılmaz, T.E., ve Özkar, A. Düşme şikâyeti ile acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların düşme nedenleri ve risk faktörlerinin araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2019; 11(2): 217-226.
3. Turhan, Y., ve Arıcan, M. Kalça kırığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 65 yaş üstü hastaların bir yıllık mortalite oranları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019; 9(2): 52-60. DOI: 10.33631/

duzcesbed.528982

4. TÜİK [Türkiye İstatistik Kurumu]. İstatistiklerle yaşlılar. 2019. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C1'e-%20y%C3%BCKseldi>. Erişim tarihi: 13.01.2021.
5. Karakaş, S.A., ve Durmaz, H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2017; 18: 32-36.
6. T.C Milli Eğitim Bakanlığı Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı. *Hasta Psikolojisi*. 2013. Ankara. s: 1-47. Available from: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Hasta%20Psikolojisi.pdf. Erişim tarihi: 13.01.2021.
7. Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. Orthopaedic patient education practice. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursig*. 2016; (21): 39-48.
8. Savcı, A., & Bilik, Ö. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *DEUHYO ED*. 2014; 7(2): 156-163.
9. Turan, N., ve Sendir, M. Defining care needs for inpatients in the orthopaedics and traumatology clinic. *International Journal of caring Sciences*. 2019; 12 (21): 1001-1007.
10. Obayemi, J.E., Card, E.B., Shirima, O., Massawe, H., Mandari, F., Pallangyo, A., Temu, R., Premkumar, A., & Sheth, N.P. Psychosocial health of patients receiving orthopaedic treatment in northern Tanzania: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020; 50: 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2019.10.020>
11. Lin, P., Wang, C., Liu, Y., & Chen, C. Orthopaedic inpatient rehabilitation conducted by nursing staff in acute orthopaedic wards in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19 (6): 618-626. doi:10.1111/ijn.12113
12. Vincent, H.K., Horodyski, M., Vincent, K.R., Brisbane, S.T., & Sadasivan, K.K. Psychological distress after orthopedic trauma: prevalence in patients and implications for rehabilitation. *PM&R*. 2015; 978-989. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.03.007>
13. Djukanovic, I., Burdin, L., Hagberg, M., Tillander, B., & Cöster, M. Health-related quality of life in patients before and after planned orthopedic surgery – A prospective follow-up study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2011; 15: 185-195. doi:10.1016/j.ijotn.2011.04.002
14. Davey, S., Bulat, E., Massawe, H., Pallangyo, A., Premkumar, A., & Sheth, N. The economic burden of non-fatal musculoskeletal injuries in northeastern Tanzania, Ann.

Glob. Health. 2019; 1: 85(1): 23. doi: 10.5334/aogh.1355.

15. Çam, R., ve Saluk Asar, A. Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. DEUHFED. 2019; 12(4): 220-233.

16. Şimşek, N., Küçük Öztürk, G., & Nahya, Z.N. Psychosocial problems and care of patients with amputation. EJMI. 2017; 1(1): 6-9. doi: 10.14744/ejmi.2017.22931

17. Esoga, P.I., & Seidl, K.L. Best practices in orthopaedic inpatient care. Orthopaedic Nursing. 2012; 31(4): 236-240. doi: 10.1097/NOR.0b013e31825dfe23

18. Püllüm, E., & Akyıl, R.Ç. Loneliness and social isolation among elderly people. Meandros Medical and Dental Journal. 2017; 18: 158-163. doi:10.4274/meandros.32042

19. Zale, E.L., Ring, D., & Vranceanu, A. The future of orthopaedic care: promoting psychosocial resiliency in orthopaedic surgical practices. J Bone Joint Surg Am. 2018; 100: e89(1-5). doi: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.17.01159>.

20. Noh, J-W., Kwon, Y.D., Park, J., Oh, I-H., & Kim, J. relationship between physical disability and depression by gender: A Panel Regression Model. PLoS ONE. 2016; 11(11); e0166238. doi:10.1371/journal.pone.0166238

21. Vranceanu, A.M., Beks, R.B., Guitton, T.G., Janssen, S.J., & Ring, D. How do orthopedic surgeons address psychological aspects of illness? Arch Bone Jt Surg. 2017; 5(1): 2-9.

22. Maselesele, V.M., & Idemudia, E.S. The role of social support in the relationship between mental health and posttraumatic stress disorder amongst orthopaedic patients. Curationis. 2013; 36(1): 122- 7. doi:<http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v36i1.122>

23. Wu, K., Lee, P., Chou, W., Chen, S., & Huang, Y. Relationship between the social support and self-efficacy for function ability in patients undergoing primary hip replacement. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2018; 13:150. doi:<https://doi.org/10.1186/s13018-018-0857-3>

24. Burden, N. Care of the orthopaedic patient in the ambulatory surgery setting. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2007; 22(3): 201-210. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.03.003>

25. Şendir, M., Buyukyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., ve Tekin, F. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012; 20(1): 35-42.

Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1): 57-72.

26. Mamaril, M.E., Childs, S.G., & Sortman, S. Care of the

orthopaedic Trauma patient. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2007; 22(3): 184-194. doi:10.1016/j.jopan.2007.03.008

27. Coenen, P., Hulsegge, G., Daams, J.G., Van Geenen, R.C., Kerkhoffs, G.M., Van Tulder, M.W., Huirne, J.A., Anema, J.R., & Kuijer, P.P. Integrated care programmes for sport and work participation, performance of physical activities and quality of life among orthopaedic surgery patients: a systematic review with meta-analysis. BMJ Open Sport and Exercise Medicine. 2020; 6:e000664. doi:10.1136/bmjsem-2019-000664

28. Martinez-Rico, S., Lizaur-Utrilla, A., Sebastia-Forcada, E., Vizcaya-Moreno, M.F., & Juan-Herrero, J. The impact of a phone assistance nursing program on adherence to home exercises and final outcomes in patients who underwent shoulder instability surgery: a randomized controlled study. Orthop Nurs. 2018; 37: 372-8. doi:10.1097/NOR.0000000000000501

29. Herbella, F.A.M., & Neto, R.M.L. Effects of psychological problems on surgical outcomes. Revista da Associação Médica Brasileira. 2019; 65(5): 586-588. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.586>

30. Aksüllü, N., & Doğan, S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2004; 5(2): 76-85. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1010413601?accountid=15426>. Erişim tarihi: 11.01.2021

31. Hlaing, W.Y., Thosingha, O., & Chanruangvanich, W. Health-related quality of life and its determinants among patients with hip fracture after surgery in Myanmar. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2020; 37: 100752. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2020.100752>

Erşan, E.E., Kelleci, M., ve Baysal, B. Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. Klinik Psikiyatri. 2013; 16: 214-224. Available from: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_16_4_214_224.pdf. Erişim tarihi: 2.01.2021

32. Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., & Kiter, E. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. J Kartal TR. 2012; 23(3): 130-136. doi: 10.5505/jkartaltr.2012.49092

33. Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. The MOS 36-Item short form health survey (SF 36): I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30: 473-83. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3765916>. Erişim tarihi: 22.12.2020

34. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., ve Memiş, A.K. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999; 12(2): 102- 6.
35. Tekin, F., ve Fındık, U.Y. Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. *Orthopaedic nursing*. 2015; 34(6): 371-374.
36. Zalonis, R., & Slota, M. Use of palliative care to promote autonomy in decision making. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18(6): 707-711. doi: <https://doi.org/10.1188/14.CJON.707-711>
37. Yılmaz, E. Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon ve benlik saygısı ilişkisi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. 2018; 8(2): 553-578. doi: <https://doi.org/10.23863/kalem.2018.113>
38. Yılmaz, E., & Aydın, E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2013; 8(23): 79-95.
39. Leach, L.S., Yip, J.Y., Myrtle, R.C., & Wilber K.H. 2001. Outcomes among orthopaedic patients in skilled nursing facilities. *JONA*. 2001; 31(11): 527-533.
40. Abay Alyüz, S.B. The importance of social support in the life of individuals and social work. *Journal of Education in Muslim Societies and Communities*. 2020; 4(1): 115-134.