

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Gereksinimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Postoperative Nursing Care Needs and Effecting Factors in Elderly Patients

Elif AKYÜZ¹, Funda BÜYÜKYILMAZ²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Sarıyer Ek Kampüsü, İstanbul, Türkiye
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 19.10.2022

Kabul tarihi/Accepted: 30.10.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Elif AKYÜZ, Uzm. Hemşire
Kazım Karabekir Paşa Mahallesi Bahçeköy Caddesi
no:64 Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

E-posta: akyuzs9elif@outlook.com

ORCID: 0000-0002-7760-1547

Funda BÜYÜKYILMAZ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-7958-4031

Öz

Amaç: Araştırma, büyük cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların, hemşirelik bakımı gereksinimini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde 65 yaş üzeri, büyük cerrahi girişim geçiren, bilişsel sorunu olmayan 200 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, ilgili ölçme araçları (Yaşlı Tanıtım Formu, Mini Mental Test-MMT, Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ, Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ) ile bakım ve tedavi saatlerini aksatmayacak şekilde, ameliyat sonrası 4. günde hasta odasında, araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanması 20-30 dakikada tamamlandı. Araştırmada elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistiksel analizler, Pearson korelasyon katsayısı ve çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları 73,5±7,18 yıl, %54'ü kadın, %62,5'i ilköğretim mezunu, %63,5'i planlı geliş, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, %54,5'inin sigara/alkol kullandığı, %66,5'inin daha önce ameliyat deneyiminin olduğu, %45,5'nin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde olduğu, %25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimmediği ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının 60,09±4,34 olduğu saptandı.

Sonuç: İleri yaş grubunda, düşük eğitim düzeyine sahip, kronik hastalığı olan, acil birimden sevk ile büyük cerrahi girişim geçiren (özellikle ortopedi ve travmatoloji, beyin-sinir cerrahisi), şiddetli düzeyde ağrısı, yüksek düşme riski ve düşük bilişsel düzeyi olan yaşlı bireylerin kendi değerlendirmelerine göre başkalarına bağımlılıklarının/bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu görüldü (p<0,05). Elde edilen sonuçların; yaşlı hastaların ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımlarının yönetiminde ve hemşire iş gücü planlanmasında da kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, cerrahi girişim, hemşirelik bakımı, yaşlılık.

Abstract

Objective: The study was conducted to determine the factors affecting the need for post operative nursing care for elderly patients who had surgery in general surgery clinics.

Material and Method: It was conducted in a training and research hospital with 200 patients over the age of 65, who had undergone major surgery and had no mental problems. The data were collected by the researcher in the patient's room on the 4th post operative day, using the relevant measurement tools, without interrupting the care and treatment hours. Data collection was completed in 20-30 minutes. The Elderly Identification Form, The Mini-Mental Test (MMT), The Visual Comparison Scale-Visual Pain Scale (VCS-VPS), The Care Dependence Scale (CDS) were used. The data obtained in their search included descriptive statistical analyses, Pearson correlation coefficients, and multiple line regression analysis.

Results: It was found that the average age of the patients was 73.85±7.18 years, 54% of the patients were female, 62.5% were elementary school graduates, 63.5% were admitted to the hospital in a planned manner, 82% had a chronic disease, 54.5% use to smoke or consume alcohol, 66.5% had previous surgery, 45.5% were in orthopedics and traumatology clinic, 25.5% underwent surgical intervention for fracture reduction, and the average the Care Dependence Scale was 60.09±4.34.

Conclusion: It was observed that elderly people, who have low education levels, chronic diseases, had major surgery (especially orthopedics and traumatology, neuro surgery), severe pain and high risk of falling, and a lower cognitive level, depend on other people than on themselves counter parts according to their self-evaluation (p<0,05). It is recommended that the results are also used in the management of nursing care and nursing work force planning of elderly patients in the post operative period.

Keywords: Care dependence, surgical intervention, nursing care, elderly.

1. Giriş

Yaşlılık; vücutta meydana gelen biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişikliklerin olduğu yaşamın son evresidir. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (1). Kronik hastalıkların artması ise, hastaneye yatış oranı ve cerrahi girişim geçirme sıklığını arttırır. Yaşlılarda, sağlığın iyileştirilmesi, bozulmuş fonksiyonların onarılması ve düzeltilmesi, ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla cerrahi girişim planlanabilmektedir. Yaşlılarda; nedenlerine göre uygulanan en sık cerrahi girişimler; kalça ve femur kırığı nedeniyle ortopedik ameliyatlara, benign prostat hiperplazisi tedavisinde prostat rezeksiyonu amacıyla üroloji ameliyatlara, inguinal herni, memede kitle, tiroid hastalıklarında genel cerrahi ameliyatlara, retina yırtığı onarımı için göz ameliyatlara, koroner arter bypass amacıyla kardiyovasküler ameliyatlardır (2).

Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon görülme riski, diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Bu nedenle, ameliyat sonrasında sağlanacak etkili bir hemşirelik bakımı ile hastanın iyileşme sürecini hızlandırılarak komplikasyon görülme oranı azaltılabilir. İlerleyen yaş, beslenme durumundaki değişiklikler, kronik hastalıklar ve acil ya da planlı ameliyat prosedürü cerrahi risk faktörleri arasındadır (3). Fırat Kılıç ve ark. (4)'nün çalışmalarında, ameliyat olan yaşlı hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) puan ortalamalarının, ileri düzeyde anlamlı farklılıkla diğer hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların bakım gereksinimlerinin bilinmesi, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirelik bakımının eksiksiz yapılmasını sağlar. Bakım gereksinimlerinin ortaya konulmasında ise, hastaların kendi algılarına göre bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi önemli bir göstergedir (4). Korhan ve ark. (5) çalışmalarında, hastaların yaşının artması ile birlikte bakım gereksiniminin arttığı, özellikle 58 yaş ve daha ileri yaşlarda bağımlılık durumunun giderek arttığı saptanmıştır.

Bu konu ile ilgili literatürde dahili ve cerrahi birimlerde yatan hastaların BBÖ ile bakım gereksinimlerini değerlendiren çalışma bulunmasına karşın (4,5); bu çalışmada büyük cerrahi girişim geçiren yaşlı bireylerin ameliyat sonrasında öz bildirimlerine dayalı olarak bakım gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine odaklanılmıştır. Araştırmanın bu yönü ile literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda; araştırma, yaşlı hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakımı gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı. Elde edilen sonuçların; yaşlı hastaların ameliyat sonrası bakımlarının planlanmasına ilişkin kanıt oluşturacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlendi.

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

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

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

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmadır.

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın evren/örnekleme

Çalışma; Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat sonrası dönemde olan 65 yaş üstü yaşlı hastalar oluşturdu. Örnekleme sayısının belirlenmesinde evren sayısı bilinmediğinden benzer çalışma sonucu referans alınarak uygulanan güç analizine göre;%95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve d=0.5 etki büyüklüğü için alınması gereken örneklem sayısı 152 olarak belirlendi (4,5). Örnekleme ise; gerekli izinler alındıktan sonra, çalışmanın örnekleme kriterlerine uyan, araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan, yaşlı hastalar arasından seçildi. Araştırma örnekleme; basit rastgele örnekleme yöntemine göre, belirlenen tarih aralığında araştırma kriterlerine uyan 200 yaşlı hasta ile tamamlandı.

2.3.1.Örnekleme dahil edilme kriterleri

Hastanın; 65 yaş ve üzerinde olması, üroloji/ortopedi ve travmatoloji/beyin ve sinir cerrahisi/genel cerrahi kliniklerinden birinde büyük cerrahi girişim geçirmesi, ameliyat sonrası 4. gününde olması, bilişsel veya algısal sorun yaşamama (Mini Mental Test Skorunun 25 puan ve üzeri olması) olarak belirlendi.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen Yaşlı Tanıtım Formu, Mini Mental Test, Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile toplandı.

2.4.1. Yaşlı Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan bu form; yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer vb.), hastalık öyküsüne (yatış tarihi, yatış nedeni, sorunun başlama zamanı, ameliyat türü vb.), sağlık hikâyesine (kronik hastalıkları, geçirdiği hastalıklar, sürekli kullandığı ilaçlar, gözlük, işitme cihazı kullanımı, yardımcı araç kullanımı vb.), soy geçmişine, alışkanlıklarına (sigara, alkol vb. kullanma miktarı, zamanı, süresi) ilişkin toplam 15 soru yer almaktadır (4,5,6). Ayrıca yaşlı hastaların bakım gereksinimi düzeylerini etkileyebileceği düşünülen "düşme riski" skoruna (Itaki Ölçeği'ne göre) ilişkin bilgi de hasta dosyasından alındı.

2.4.2. Mini Mental Test (MMT)

MMT, 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından yayımlandı. Türkçe uyarlaması ise, "Can Güngen, Turan Ertan, Engin Eker" olmak üzere 3 psikiyatri uzmanı hekim tarafından 2002 yılında yapılmıştır. Test, özellikle yaşlı bireylerde bilişsel değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olmaktadır. MMT, "oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama, lisan" olmak üzere 5 ayrı bölümden oluşmaktadır.

Toplam skor; 30 puan olup, 24 puan ve altı demans açısından değerlendirilir (7).

2.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği-Visual Analog Skala (GKÖ-VAS)

GKÖ; 1921 yılında Hayes ve Patterson tarafından geliştirilmiştir. Bu skalaya göre; bir ucunda "ağrısızlık (0)" diğer ucunda olabilecek "en şiddetli ağrı 10" yazan 10 cm'lik bir cetvelden oluşmaktadır. Bireye deneyimlediği ağrı şiddetine uyan yeri işaretlemesi söylenir ve "ağrısızlık" noktasından başlanarak, hastanın işaretlediği nokta arası ölçülerek, ağrı şiddeti belirlenir. VAS skoru "0" ağrı yokluğunda, "1-4 puan" arası skorlar hafif ağrıya, "5-6 puan" arası skorlar orta derece ve "7-10 puan" arası skorlar şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır (8).

2.4.4. Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)

BBÖ; ameliyat sonrası dönemde yaşlı hastaların kendi algılarına göre bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımının bu doğrultuda planlanması amacıyla tercih edildi. BBÖ; Dijkstra tarafından hastaların bakıma gereksinimlerini bağımlılık ve bağımsızlık durumlarını ölçmek için 1998'te geliştirildi. BBÖ; bireyin fizyolojik ve psikolojik özellikleri doğrultusunda bakım gereksiniminin ve bağımlılık durumunun değerlendirilmesini sağlar. Orijinal versiyonu, yaşam aktivitelerini içeren 15 maddeden oluşmaktadır. BBÖ'nün Türkiye'de, Yönt ve ark. (9) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda "bellek/hafıza", "ibadet yapma" maddeleri eklenmiştir. Toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında likert tipi puanlama sistemi ile sınıflandırılmıştır. "1 puan tamamen bağımlıyım", "2 puan oldukça bağımlıyım", "3 puan kısmen bağımlıyım", "4 puan çok az bağımlıyım", "5 puan bağımlı değilim" şeklinde sınıflandırılmıştır. En düşük puan "17 (başkalarına tamamen bağımlıyım)", en yüksek puan "85 (başkalarına bağımlı değilim)". Puan artışı ile BBÖ arasında doğru orantılı artış bulunmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa=0,91 olarak saptanmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda öz değer %7,293 olarak bulunmuştur (9). Bu çalışmada, cronbach alfa katsayısı ile hesaplanan güvenilirlik skoru=0,775 şeklinde belirlendi.

2.5. Veri Toplanması

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

2.6. Araştırma Yayın Etiği

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul izni, "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi(SUAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan (08/06/2021 tarih ve 3305 no'lu karar) alındı. Ayrıca araştırmanın eğitim ve araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji ve genel cerrahi kliniklerinde uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni, İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (13/07/2021 tarihli ve E-15916306-604.01.02 sayılı karar) alındı. BBÖ'nin Türkçeye

uyarlamasını gerçekleştiren araştırmacılardan da kullanım izni alındı. Araştırma için veriler, "zarar vermeme-yarar sağlama", "otonomi", "isteklilik", "gönüllülük", "sadakat-gizlilik" ilkeleri doğrultusunda toplandı. Araştırmaya katılan hastalardan, araştırmanın amacı, planı, süresi ve elde edilen bilgilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak "gönüllülük ilkesi" doğrultusunda, araştırmaya katılımları için sözlü ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı izin alındı.

2.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler; tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), sürekli değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edildi.

3. Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamalarının 73,85±7,18 yıl, %54'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %63,5'inin planlı bir şekilde hastaneye kabul edildiği, %82'sinin kronik hastalığı bulunduğu, kronik hastalıklar incelendiğinde en yüksek oranda (%61) hipertansiyon tanısının olduğu ve %54,5'inin sigara/alkol kullandığı saptandı. Ayrıca hastaların %66,5'inin daha önce ameliyat deneyiminin, %45,5'nin ise şuan ortopedi ve travmatoloji kliniğinde ameliyat olduğu ve %25,5'nin kırık redüksiyonu nedeniyle cerrahi girişim deneyimlediği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Bireysel, Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler ve Hastalık Özellikleri		n (%)
Yaş	Ort±ss	73,85±7,18
	Min-Maks	66-95
Cinsiyet	Kadın	108(54)
	Erkek	92(46)
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	1(0,5)
	İlköğretim Mezunu	125(62,5)
	Lise Mezunu	31(15,5)
	Lisans Mezunu	41(20,5)
	Yüksek Lisans ve Doktora	2(1)
Hasta Kabulü	Acil	73(36,5)
	Planlı	127(63,5)
Kronik Hastalık Durumu	Var	164(82)
	Yok	36(18)
Kronik Hastalık Türü*	Hipertansiyon	122(61)
	Diyabet	62(31)
	KOAH	12(6)
	KAH	21(10,5)
	ABY ve KBY	10(5)
	Prostat	25(12,5)
	Diğer(hipertiroidivb)	58(29)
Sigara/Alkol Kullanımı	Var	109(54,5)
	Yok	91(45,5)
Geçmiş Ameliyat Deneyimi	Var	133(66,5)
	Yok	67(33,5)
Yatış Yapılan Klinik	Beyin ve Sinir Cerrahi	41(20,5)
	Ortopedi ve Travmatoloji	91(45,5)
	Genel Cerrahi	36(18)
	Üroloji	32(16)
Ameliyat Türü	Omurga Cerrahisi	34(17)
	Kırık Redüksiyonu	51(25,5)
	Total Eklem Protezi	28(14)
	Genito-Üriner Sistem Cerrahisi	32(16)
	Gastrointestinal Sistem Cerrahisi	28(14)
	Diğer(meme cerrahi vb.)	27(13,5)

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BBÖ'den aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe (başkalarına bağımlılıktan/bağımsızlığa) göre sırasıyla; ibadet yapma (1,71±0,66), tehlikelerden kaçınma (2,39±0,54), eğlence aktiviteleri (2,43±0,54), hareketlilik (2,56±0,62), beden

duruşu (2,57±0,61), vücut temizliği (2,65±0,69), giyinme ve soyunma (2,73±0,74), günlük aktiviteler (2,77±0,51), kontinans (2,81±0,89), beslenme (3,92±0,57), gece-gündüz döngüsü (4,26±0,48), vücut sıcaklığı (4,54±0,57), başkaları ile ilişki kurma (4,89±0,48), kurallara uyma (4,92±0,30), iletişim (4,98±0,14) bellek/hafıza (5,00±0,00) ve öğrenme yeteneği (5,00±0,00) olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları

Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Ort±Ss	Min-Maks
Beslenme	3,92±0,57	1-5
Kontinans	2,81±0,89	1-5
Beden Duruşu	2,57±0,61	1-5
Hareketlilik	2,56±0,62	1-5
Gece/Gündüz Döngüsü	4,26±0,48	1-5
Giyinme ve Soyunma	2,73±0,74	1-5
Vücut Sıcaklığı	4,54±0,57	1-5
Vücut Temizliği	2,65±0,69	1-5
Tehlikelerden Kaçınma	2,39±0,54	1-5
İletişim	4,98±0,14	1-5
Başkaları İle İlişki Kurma	4,89±0,48	1-5
İbadet Yapma	1,71±0,66	1-5
Kurallara Uyma	4,92±0,30	1-5
Günlük Aktiviteler	2,77±0,51	1-5
Eğlence Aktiviteleri	2,43±0,54	1-5
Bellek/Hafıza	5,00±0,00	1-5
Öğrenme Yeteneği	5,00±0,00	1-5
Toplam	60,09±4,34	48-71

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların bakım bağımlılığını etkileyebilecek durumlar arasında; mental durum, ağrı şiddeti ve düşme riski ile ilgili değerlendirmelere yer verildi. Bu doğrultuda, yaşlı hastaların ameliyat sonrası 4. gündeki MMT puan ortalamalarının 27,66±0,73 (normal), GKÖ ortalamalarının 7,63±1,25 (şiddetli düzeyde ağrı) ve İtaki skorunun 14,05±3,09 (yüksek düşme riski) olduğu saptandı. Ayrıca hastaların BBÖ puan ortalamalarının da 60,09±4,34 olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyebilecek Diğer Sorunların Puan Ortalamaları

	Min-Maks	Ort±ss
Mini MentalTest(MMT)	27-30	27,66±0,73
Ağrı Şiddeti (GKÖ)	4-9	7,63±1,25
Düşme Riski (İtaki)	7-20	14,05±3,09
Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)	48-71	60,09±4,34

Çalışma kapsamına alınan hastaların bireysel özelliklerinin, BBÖ ile ilişkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($F=2,843$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; eğitim durumunun ($t=2,340$, $p<0,05$), BBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. BBÖ değişiminin %2,7'sinin açıklandığı görüldü (Düzenlenmiş $R^2=0,027$). Eğitimi lisans ve üstü olanların BBÖ puanlarının, eğitimi ilköğretim ve altı olan hastalara göre 1,768 puan daha yüksek (daha bağımsız) olduğu tespit edildi ($\beta=1,768$). Durbin Watson değeri 1,227 olarak bulundu. Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (Tablo 4).

Çalışma kapsamına alınan hastaların hastalık özelliklerinin BBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($F=16,601$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; hastaneye geliş şekli, kronik hastalık durumu, hastanın yattığı klinik değişkenlerinin ($p<0,05$), BBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. BBÖ değişiminin %35,4'ünün açıklandığı görüldü (Düzenlenmiş $R^2=0,354$). Hastaneye geliş şekli planlı olanların BBÖ puanlarının, acil olan hastalara göre 2,576 puan ($\beta=2,576$); yattığı klinik Genel Cerrahi Kliniği olan hastaların, yattığı klinik Beyin Cerrahi Kliniği olanlara göre 2,581 puan ($\beta=2,581$); yattığı klinik Üroloji Kliniği olan hastaların, yattığı klinik Beyin ve

Tablo 4. Bakım Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Bireysel ve Hastalık Özelliklerinin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Bakım Bağımlılığı Ölçeği								
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R ²	Durbin Watson Değeri
Sabit/Bireysel Özellikler	59,131	0,464	-	127,312	0,000*				
Cinsiyet=Erkek	0,917	0,609	0,106	1,507	0,133				
Eğitim=Lise mezunu	1,011	0,860	0,085	1,175	0,241	2,843	0,039*	0,027	1,227
Eğitim=Lisans mezunu ve üstü	1,768	0,755	0,168	2,340	0,020*				
Sabit=Hastalık Özellikleri	60,277	1,021	-	59,013	0,000*				
Hastaneye Geliş Şekli=Planlı	2,576	0,586	0,287	4,399	0,000**				
Kronik Hastalık Durumu=Var	-1,834	0,659	-0,163	-2,783	0,006**				
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu=Var	0,001	0,541	0,000	0,003	0,998	16,601	0,000*		1,687
Sigara/Alkol vb. Kullanımı=Var	-0,348	0,515	-0,040	-0,675	0,500			0,354	
Hastanın Yattığı Klinik=Ortopedi ve Travmatoloji	-1,928	0,711	-0,222	-2,712	0,007*				
Hastanın Yattığı Klinik=Genel Cerrahi	2,581	0,800	0,229	3,226	0,001*				
Hastanın Yattığı Klinik=Üroloji	1,760	0,836	0,149	2,106	0,036*				

Tablo 5. Bakım Bağımlılığı Düzeyini Etkileyebilecek Diğer Sorunların Regresyon Analizi

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

*p<0,05

Sinir Cerrahisi Kliniği olanlara göre 1,760 puan ($\beta=1,760$) daha yüksek (daha bağımsız) olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olan hastaların BBÖ puanlarının kronik hastalığı olmayanlara göre 1,834 puan ($\beta=-1,834$); yattığı klinik Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği olan hastaların yattığı klinik Beyin ve Sinir Cerrahisi olanlara göre 1,928 puan ($\beta=-1,928$) daha düşük (daha bağımlı) olduğu tespit edildi. Durbin Watson değeri 1,687 olarak bulunmuş Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (VIF<10) (Tablo 4).

Araştırmada kullanılan Ağrı Skoru, Düşme Riski Skoru ve Mini Mental Durum Test Skorlarının BBÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (F=70,549; p<0,05). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; ağrı şiddeti (t=-4,862; p<0,05), düşme riski (t=-8,667; p<0,05) ve Mini Mental Durum Test (t=3,139; p<0,05) düzeylerinin, BBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. Ağrı skorundaki 1 birimlik artış, BBÖ üzerindeki 0,967'lik azalışa (daha bağımlı) ($\beta=-0,967$), düşme riski skorundaki 1 birimlik artış, BBÖ üzerindeki 0,708'lik azalışa (daha bağımlı) ($\beta=-0,708$), Mini Mental Durum Test skorundaki 1 birimlik artış, BBÖ üzerindeki 0,961'lük artışa (daha bağımsız) ($\beta=0,961$) neden olduğu belirlendi. Durbin Watson değeri 1,819 olarak bulunmuş olup, Durbin Watson test değeri 1,5-2,5 arasında olduğu ve modelde çoklu doğrusallık olmadığı görüldü (VIF<10) (Tablo 5).

4. Tartışma

Bu çalışmada, yaşlı hastalarda ameliyat sonrası 4. gündeki hemşirelik bakımı gereksinimi ve etkileyen faktörler değerlendirildi. Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BBÖ alt boyutları puan ortalamalarına göre düşükten yükseğe (başkalarına bağımlılıktan/bağımsızlığa) sırasıyla; "ibadet yapma, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, hareketlilik, beden duruşu, vücut temizliği, giyinme ve soyunma, günlük aktiviteler, kontinans, beslenme, gece-gündüz dönüşü, vücut sıcaklığı, başkaları ile ilişki kurma, kurallara uyma, iletişim, bellek/hafıza ve iletişim yeteneği" olarak belirlendi (Tablo 2). Özellikle araştırmanın örnekleminin büyük ameliyat olarak kabul edilen, "ortopedi ve travmatoloji ve beyin ve sinir cerrahisi (%60,5)" alanlarında olması nedeni ile yaşlı hastaların başkalarına bağımlılık algılarının öncelikli olarak sosyal yaşam, hareketlilik ve temel ihtiyaçların karşılanması gibi durumlar olarak belirlenmesi beklenen bir durumdur. Ayrıca yaşlı hastaların ameliyat sonrası 4. gündeki mental durumlarının "normal" düzeyde, ağrılarının "şiddetli düzeyde" ve düşme riski açısından "yüksek riskli" olduğu saptandı. Hastaların BBÖ puan ortalamalarının da 60,09±4,34 (85 puan üzerinden) olduğu belirlendi (Tablo 3). Yaşlı bireylerin

mental durumlarının "normal düzeyde olması", çalışmaya katılım için "bilgilendirilmiş olur" durumlarının alınması ve bakım gereksinimi algılarının doğru olarak tanımlanması adına belirlenmiş bir örneklem seçim kriteridir. Buna ilaveten; örneklem kapsamındaki yaşlı hastalarda, ağrının "şiddetli düzeyde" olması ameliyat sonrası iyileşme süreci; düşme riskinin "yüksek riskli" olmasının da ilgili ölçek alt maddeleri (İtaki), "ileri yaş, kronik hastalık varlığı, fazla sayıda ekipman/yardımcı araç kullanımı, riskli ilaç kullanımı, fiziksel güçsüzlük" ile ilgili sorunların varlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların yaşları arttıkça, bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi (r=-0,294, p<0,001). Ayrıca ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, acil birimden yatışı yapılan ve kronik hastalığı olan yaşlı hastaların bakım açısından kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi (p<0,05). Çalışma kapsamındaki ortopedi ve travmatoloji kliniğinde ameliyat olan yaşlı hastaların, bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini başkalarına daha bağımlı olarak tanımladıkları belirlendi (Tablo 4). Ayrıca ağrı şiddetindeki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,967'lik azalışa (başkalarına daha çok bağımlı), düşme riski skorundaki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,708'lik azalışa (başkalarına daha çok bağımlı), bilişsel durumdaki 1 birimlik artışın, BBÖ üzerindeki 0,961'lük artışa (daha az bağımsız) neden olduğu belirlendi (Tablo 5). Fırat Kılıç ve ark.(4) acil ünitesinden servise kabul edilen, ameliyat geçiren hastaların BBÖ puan ortalamalarının, planlı cerrahi girişim geçirenlere göre daha düşük (başkalarına daha bağımlı) olduğu saptanmıştır. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların BBÖ puan ortalamalarının 59,59, dahiliye kliniğinde yatanların ise 83,59 olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; cerrahi kliniğinde yatan hastaların başkalarına bağımlılık düzeylerinin/bakım gereksinimlerinin dahiliye kliniğinde yatan hastalardan daha yüksek/fazla olduğu söylenebilir. Korhan ve ark. (5)'nin çalışmasında da benzer şekilde yaş ile BBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir; yani dahiliye-cerrahi kliniklerde yatışı yapılan hastaların, yaşları arttıkça bakım bağımlılığı durumlarının da arttığı vurgulanmaktadır. Farklı olarak dahiliye servisinde yatarak tedavi ve bakım gören hastaların BBÖ puanlarının, cerrahi alandaki bireylerden daha düşük (başkalarına daha çok bağımlı) olduğu da belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar da, bu araştırma ile benzer olarak bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça bakım gereksinimi ifadelerinin arttığı belirtilmektedir (4,5). Düzgün ve ark. (10)'nın araştırmalarında ise, kronik solunum yolu hastalığı olan hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamada "kısmen bağımlı" oldukları, daha yaşlı, okur-yazar olmayan ve ek bir kronik hastalığı olan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin diğer hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Özkan Tuncay ve Kars Fertelli (11) ise,

50 yaşından küçük, okur-yazar olanlarda, başka bir kronik hastalık öyküsü bulunmayanlarda BBÖ puan ortalamalarının daha yüksek; yani yaşam aktivitelerinde daha bağımsız oldukları ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır. KBY olan hastaların ağrı düzeyleri arttıkça, bakım bağımlılığı algılarının da arttığını saptamıştır.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte kemik yoğunluğunun azalması, kemiklerin zayıf ve kırılabilir olması ve vücut postüründe bozulmalar sıklıkla karşılaşılan ve önemli sağlık sorunlarına neden olan etiyolojik faktörler olarak tanımlanmaktadır. Eklem, kırık dokusu azalmasıyla hareket kapasitesi azalarak, travmaya daha hassas hale gelir (12,13). Osteoartrit gibi sorunların cerrahi işlem ile tedavisi (redüksiyon, protez vb.) ağırlı ve yaşlı bireyin diğer bireylerin bakımına olan gereksinimini arttıran bir durumdur. Ayrıca yaşlılıkla birlikte kas tonusunda azalma ve eklemlerdeki kırılabilirliğin artması, güçsüzlük, eşlik eden diğer sağlık sorunları, çoklu ilaç kullanımı gibi sorunlar ameliyat sonrası iyileşme sürecini de uzatabilmekte; gelişen bağımlılık düzeyindeki artış ise, yaşlı bireyin bakım gereksinimini arttırmaktadır. "Hareket" aktivitesindeki sorunlar, bireyin diğer yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilme düzeyini, şeklini, sıklığını etkileyen önemli bir parametre; yani bağımlılık/bağımsızlık dizgesi ile doğrudan ilişkili bir durum olarak tanımlanmaktadır (14). Bu nedenle ortopedi, omurga cerrahisi sonrası yaşlı bireyler tarafından tanımlanan başkalarına bağımlılık gereksiniminin daha fazla olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Literatürde büyük cerrahi girişimin, yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Baksi ve Genç (15) "in "Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Bakım Bağımlılığı Durumlarının Bakım Algısı, Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi" başlıklı çalışmalarında beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde tedavi gören hastaların BBÖ puanının (52,39±12,22) diğer kliniklere göre daha düşük olduğu diğer bir ifade ile başkalarına daha bağımlı oldukları saptanmıştır. Özbudak (16)'ın "Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi" başlıklı üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde yaşlı hastalar üzerinde yapılan yüksek lisans tez çalışmasında ise, dahili servislerde yatan hastaların BBÖ puanları daha yüksek saptanmıştır. Literatürdeki bu farklılığın; örneklem grubunun bireysel ve hastalık özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da; hastaların düşme riski ve ağrı şiddeti arttıkça ve mini mental puan azaldıkça başkalarına bağımlılık düzeylerinin arttığını belirtmektedir (17,18). MMT puanındaki değişimin bakım gereksinimi üzerinde olumlu/olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. Bilişsel işlevlerde bozulma yaşlıların yaşamını etkilemektedir. İleri düzey bilişsel bozukluk ise, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini etkilemekte ve bakım vericilerine bağımlı olmalarına neden olmaktadır (18). Literatürde ileri yaş ile düşme riski incelendiğinde; yaş arttıkça düşme riskinin de arttığı yani pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (19). Bireylerin düşme riskinin yüksek olmasının, bakım gereksinimlerini de arttırdığı düşünülmektedir. İlçe ve ark. (18)'nin çalışmaları; yetişkin hastaların ameliyat sonrası 1. günde yaklaşık yarısında (%47,7) yarı bağımlılık durumu ile ilişkili "yorgunluk, ağrı" gibi sorunları saptamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda; ileri yaş grubunda, düşük eğitim düzeyine sahip, kronik hastalığı olan, acil birimden sevk ile büyük cerrahi girişim geçiren (özellikle ortopedi ve travmatoloji, beyin-sinir cerrahisi), şiddetli düzeyde ağrısı ve düşme riski yüksek olan, bilişsel düzeyi daha düşük olan yaşlı bireylerin kendi değerlendirmelerine göre başkalarına bağımlılıklarının/bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası dönemde; sosyal yaşamın desteklenmesi, hareketliliğin sağlanması ve temel ihtiyaçların karşılanması gibi öncelikli bakım gereksinimlerinin olduğu, bu gereksinimlerinin yapılan cerrahi birimle ilişkilendirilerek belirlenmesi ve bu konuların hemşireler tarafından dikkate alınarak, bireylerin bakımlarının planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilir.

6. Alana Katkı

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçların; yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin eşit ve adil olarak karşılanmasında ve hemşire iş gücü planlanmasında da kullanılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul izni, "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan (08/06/2021 tarih ve 3305 no'lu karar) alındı. Ayrıca araştırmanın eğitim ve araştırma hastanesinin üroloji, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji ve genel cerrahi kliniklerinde uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni, İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (13/07/2021 tarihli ve E-15916306-604.01.02 sayılı karar) alındı. BBÖ'nin Türkçeye uyarlamasını gerçekleştiren araştırmacılar da kullanım izni alındı.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EA, **Tasarım:** FB, **Denetleme:** EA, **Kaynak ve Fon Sağlama:** EA, **Malzemeler:** EA, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EA, **Analiz/Yorum:** EA, FB, **Literatür Taraması:** EA, **Makale Yazımı:** EA, **Eleştirel İnceleme:** EA.

Kaynaklar

1. Gürer A, Çırpan FK, Özlen NA. Yaşlı bakım hizmetleri. JOHSE. 2019 March 19;3(1):1-6. DOI: 10.35333/JOHSE.2019.44
2. Usta E, Aygin D. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası bakımındaki farklılıklar. DÜ Sağlık Bil Derg. 2015 Oct 25;5(3):59-65.
3. Kaya D, Koçyiğit SE, Dokuzlar Ö, Sosyal P, Işık AT. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Derg. 2017 March 1;57(1):31-5. DOI: 10.191.61/etd.414492
4. Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü S. Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. DEUHEFFED. 2017 Feb 1;10(1):22-8.
5. Korhan EA, Yönt GH, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarioğlu E, Yıldız K. Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 2013 Dec 27;16(4):199-204.

6. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H. Hemşirelik süreci. In: Babadağ K, Aşti TA, editörler. Hemşirelik esaslarının uygulama rehberi. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008;p.20-8.
7. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg. 2002 Nov 10;13(4):273-81.
8. Delice EY, Ulus B. Kısmi kalınlıktaki deri grefti uygulanan hastalarda donör alanı ağrısının değerlendirilmesi. AGRI. 2015 May 11;27(4):205-209. DOI: 5505/agri.2015.04695
9. Yönt G, Akın EK, Khorshid L, Dijkstra A. Bakım Bağımlılığı Ölçeği'nin(Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Turk Geriatri Derg. 2010 Dec, 13:71.
10. Düzgün F, Yılmaz D, Kara H, Durmaz H. Bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastaların bakım bağımlılığının belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019 Oct 1;11(4):367-73. DOI: 10.5336/nurses.2019-65269
11. Özkan FT, Kars TF. Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. Kocaeli Med. J. 2020 Apr 1;9(1):32-40.
12. Aydın ZD. Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: yaşam biçiminin rolü. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2006 Dec 12;13(4):43-6.
13. Nalbant S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. Nobel Med. 2008 Feb 10;4(2):4-11.
14. Büyükyılmaz F. Hareket. In: Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, editörler. Roper-Logan-Tierney modelinin uygulamada kullanılması. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2021;p.353-17.
15. Baksi A, Genç H. Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020 Dec 10;12(4):465-72. DOI: 10.5336/nurses.2020-75291
16. Özbudak E, Şahin AO. Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. JHVS. 2021 Mar 20;9(1):307-12. DOI: 10.33715/inonusaglik.835942
17. Demir Akça AS, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Gündül S, Barut BÖ, ve ark. Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Noropsikiatri Arşivi. 2014 Sep 14;51(3):267-74. DOI: 10.4274/npa.y7053
18. İlçe A, Totur B, Özbayır T. Beyin tümörlü hastaların uluslararası NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi: Bakım önerileri. J.Neurol.Sci. 2010 Feb 14;27(2):178-84.
19. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014 Jan 1;1(1):21-6.