



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

ARTROPLASTİK CERRAHİ UYGULANAN
HASTALARDA MOBİLİZASYONA BAĞLI
ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

MERYEM UZUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEMMUZ 2019



**ARTROPLASTİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA
MOBİLİZASYONA BAĞLI ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Meryem UZUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

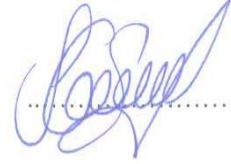
TEMMUZ 2019

Meryem UZUN tarafından hazırlanan “ARTROPLASTİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA MOBİLİZASYONA BAĞLI ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan : Prof. Dr. Hülya BULUT

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Hacettepe

Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 19/07/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Meryem UZUN

19/7/2019



ARTROPLASTİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA MOBİLİZASYONA BAĞLI ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Meryem UZUN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2019

ÖZET

Bu araştırma, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 8 Ekim 2018-8 Mart 2019 tarihleri arasında Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde kalça ve diz artroplastisi ameliyatı olan 160 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan Hasta Bilgi Formu, “Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri”, Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Araştırmacı, hastalarla yüz yüze görüşerek ameliyat öncesi dönemde Hasta Bilgi Formunu, ameliyat sonrası 1. gün ilk mobilizasyon öncesi hastalara mobilize edilecekleri söylenmeden önce Sürekli Kaygı Ölçeği’ni, mobilize edileceği söylendikten sonra ve mobilizasyon sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği ve Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu’nu; taburcu olacakları gün son mobilizasyon öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği ve Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu’nu uygulamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Wilcoxon, Friedman, Spearman, Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $64,8 \pm 7,8$ olup, %97,5’ine total diz artroplastisi uygulanmıştır. Hastaların ilk mobilizasyon öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması $45,1 \pm 5,0$, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $41,9 \pm 6,0$; son mobilizasyon sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $34,9 \pm 4,2$ ’dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların ilk mobilizasyon öncesi anksiyete ve kaygı düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0,05$) olduğu, ilk mobilizasyondaki ağrı, bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının taburculuk öncesi son mobilizasyonda anlamlı derecede azaldığı ($p < 0,05$) saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda; hastalarda mobilizasyona bağlı gelişebilecek anksiyete ve korkunun ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için ilk ayağa kaldırma ve mobilizasyon protokollerinin geliştirilmesi, ortopedi ve travmatoloji hemşireleri tarafından hastalara konuyla ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.1

Anahtar Kelimeler : Ortopedi, Artroplastisi, Mobilizasyon, İlk Mobilizasyon, Anksiyete, Korku, Hemşirelik

Sayfa Adedi : 96

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

IDENTIFYING THE LEVEL OF MOBILIZATION-INDUCED ANXIETY AND FEAR IN PATIENTS UNDERGOING ARTHROPLASTIC SURGERY

(M. Sc. Thesis)

GAZI UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

July 2019

ABSTRACT

This study aimed to determine the level of anxiety and fear arising from mobilization in patients undergoing arthroplasty surgery. The study was carried out between October 8, 2018, and March 8, 2019, with the participation of 160 patients who underwent hip and knee arthroplasty surgery at the Orthopedics and Traumatology Clinic of Dr. Nafiz Korfez Sincan Public Hospital. In the collection of data, Patient Information Form, "State-Trait Anxiety Inventory" and Mobilization-Induced Symptoms Assessment Form were prepared by the researcher and used for the purpose of this study. The researcher, having interviewed the patients in person, applied the Patient Information Form before surgery, applied the Trait Anxiety Inventory on the first day after surgery before the patients were informed on their mobilization, applied the State Anxiety Inventory and Mobilization-Induced Symptoms Assessment Form at the time when patients were informed about their mobilization and after mobilization, applied the State Anxiety Inventory and Mobilization-Induced Symptoms Assessment Form on the day of their discharge before and after their last mobilization. In the evaluation of data, descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), Wilcoxon, Friedman, Spearman, Mann Whitney U and Chi-Square tests were used. The mean age of the participants was found to be 64.8 ± 7.8 and knee arthroplasty was applied to 97.5 % of them. Before the first mobilization, Trait Anxiety Inventory mean score of the patients were found to be 45.1 ± 5.0 , State Anxiety Inventory mean score was found 41.9 ± 6.0 . After the last mobilization, however, State Anxiety Inventory mean score was found to be 34.9 ± 4.2 . In the statistical evaluation, it was identified that patients had significantly higher levels of fear and anxiety ($p < 0.05$) before the first mobilization, the score means of pain, nausea, blackout, dizziness, anxiety, stress, fear of falling, fear of inability to walk/move and fear of harming the operation site significantly decreased in the last mobilization before discharge ($p < 0.05$). In line with the study results, it is suggested that the first mobilization protocols should be improved in order to eliminate or minimize the anxiety and fear which may develop due to the mobilization of patients and that the orthopedic and traumatology nurses should provide training and counseling to the patients.

Science Code : 1032.1
Key Words : Orthopedics, Arthroplasty, Mobilization, First Mobilization, Anxiety, Fear, Nursing
Number of Pages : 96
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca; yardımını, desteğini, sabrını ve sevgisini esirmeyen, her zaman yanımda olan ve beni teşvik eden değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR'e,

Yaptığım araştırmaya katılarak bana destek veren hasta ve hasta yakınlarına,

Çalışmamın veri toplama sürecinde bana destek veren, her zaman yardımcı olan, Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği hemşireleri ve hekimlerine,

Çalışmamın istatistiksel analizlerinin yapılmasında emeği geçen Cem GÜZEY'e,

Yüksek Lisans eğitiminin ve tez çalışmam sırasında yardımlarıyla beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım Belma AY, Aysel GÜL ve Nihal YILDIZ'a,

Her zaman yanımda olan ve bana güç veren aileme, arkadaşlarıma ve sevgili eşim Barış YÜCEL'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Diz ve Kalça Artroplastisi, Çeşitleri, Endikasyonları, Kondrendikasyonları ve Komplikasyonları	7
2.2. Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	8
2.3. Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü.....	12
2.4. Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyona Bağlı Ansiyeteve Korkunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Veri Toplama Formları	19
3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR	23

	Sayfa
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler	64
KAYNAKLAR	655
EKLER.....	73
EK-1.Hasta Bilgi Formu	74
EK-2. Hastanede Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu	76
EK-3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	77
EK-4. Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi Kurum İzni.....	79
EK-5. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Komisyon Kararı.....	80
EK-6. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	83
EK-7. Ek Çizelgeler	85
ÖZGEÇMİŞ	96

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1.TDA ve TKA endikasyonları.....	7
Çizelge 2.2.TDA ve TKA kontrendikasyonları	8
Çizelge 2.3.TDA ve TKA komplikasyonları	8
Çizelge 4.1. Hastaların sosyodemografik özellikleri	23
Çizelge 4.2. Hastaların hastalık ve ameliyat ile ilgili özellikleri	24
Çizelge 4.3. Hastaların evde mobilizasyonlarını etkileyen faktörler	25
Çizelge 4.4. Hastaların mobilizasyon öncesi ve sonrası Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları.....	27
Çizelge 4.5. Hastaların mobilizasyona bağlı semptomların puanları.....	28
Çizelge 4.6. Hastaların mobilizasyona bağlı semptomların puan ortancaları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar	29
Çizelge 4.7. Hastaların ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptom puanları arasındaki korelasyonlar	30
Çizelge 4.8. Hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomların puanları arasındaki korelasyonlar	33
Çizelge 4.9. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı	36
Çizelge 4.10. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı.....	38
Çizelge 4.11. Hastaların sigara içme alışkanlığı ve ameliyat yapılan tarafına göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı.....	41
Çizelge 4.12. Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen faktörlere göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı.....	43
Çizelge 4.13. Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı.....	45
Çizelge 4.14. Hastaların evde mobilizasyonunu bazı etkileyen faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı.....	49

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Diz ve kalça artoplastisinde hemşirelik tanıları.....	10
Şekil 2. 2. TDA ve TKA olan hastaların eğitiminde ele alınması gereken konular	11
Şekil 2.3. Artroplasti hastalarında mobilizasyonu etkileyen faktörler.....	13
Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama basamakları	21



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
DA	Diz Artroplastisi
DKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği
MBSDF	Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SKÖ	Sürekli Kaygı Ölçeği
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
STAI	State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri)
TDA	Total Diz Artroplastisi
TKA	Total Kalça Artroplastisi

1.GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Günümüzde ileri yaşla birlikte artan osteoporoz, osteoartrit, romatoid artrit, gonartroz, koksartroz gibi hastalıklar kalça ve diz artroplastisi ameliyatlarının sayısının artmasına neden olmuştur (Matheis ve Stöggel, 2017; Azboy, Demirtaş ve Uçar, 2013; Dem ve Çalış, 2002; Sinici, Tunay, ve Kılıç, 2008; Demir ve Erdil, 2013). Kalça ve diz artroplastisi ameliyatları ile sorunlu olan diz ya da kalça eklemine protez yerleştirilerek yeniden hareket yeteneği kazandırılmaktadır (Dem ve Çalış, 2002).

Literatürde, artroplastisi ameliyatlarının son 20 yılda artış gösteren, en kapsamlı ve başarılı cerrahi müdahaleler olduğu, sadece Amerika’da 2003 yılında yaklaşık 202.500 primer total kalça artroplastisi ve 402.100 primer total diz artroplastisi yapıldığı vurgulanmakta ve bu sayıların 2030 yılında sırasıyla 572.000’e (%174 artış) ve 3.48 milyona (%673 artış) yükseleceği tahmin edilmektedir (Kurtz ve diğerleri, 2007). Benzer şekilde; Almanya da 2010 yılında 157.719 kalça artroplastisi, 2005 yılında 158.100 diz artroplastisi yapılmıştır (Schafer ve diğerleri, 2013). Bunun gibi diğer ülkelerde de yüksek oranlar dikkat çekmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) verilerine göre; 2013 yılında total kalça artroplastisi (TKA) oranları İsviçre’de 292/100.000, Almanya’da 283/100.000 ve Avusturya’da 276/100.000 iken, total diz artroplastisi (TDA) oranları İngiltere’de 226/100.000, Avusturya’da 215/100.000 ve Finlandiya’da 202/100.000 oranındadır (OECD, 2015). Ülkemizde ise, Ceyhan ve diğerlerinin yaptıkları çalışmaya göre; 2010-2014 yılları arasında toplam 283.400 primer ve 9.900 revizyon diz artroplastisi ameliyatı yapılmıştır (Ceyhan ve diğerleri, 2016). Yine OECD 2013 yılı verilerine göre; Türkiye’de 44/100.000 TKA ve 67/100.000 TDA ameliyatı yapılmıştır (OECD, 2015). Kalça artroplastisi ameliyatlarının prevalansı ile ilgili verilere ulaşamamakla birlikte, artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesi açısından beklentilerinin artması, kalça kırığı, osteoartrit, gibi sorunlardaki artış nedeniyle kalça artroplastisi ameliyatlarının sayısında da artış olduğu tahmin edilmektedir (Demir ve Erdil, 2013; Cila ve Songür, 2007).

Kalça ve diz artroplastisi ameliyatlarındaki başarı, gelişen tıp ve teknoloji ile birlikte yıllar içinde artış göstermiş, hastaların daha az ağrı ve komplikasyonla karşılaşmasında, günlük

yaşam aktivitelerini daha bağımsız yerine getirmelerinde ve yaşam kalitelerinin artmasında etkili olmuştur (Matheis ve Stöggel, 2017; Azboy, Demirtaş ve Uçar, 2013; Sinici ve diğerleri, 2008; Ravi ve diğerleri, 2012; Köksal ve diğerleri, 2015; Demir ve Erdil, 2013). Son yıllarda, kanıta dayalı araştırma sonuçları doğrultusunda geliştirilen cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme uygulamaları ile birlikte ameliyat sonrası hızlı iyileşme önem kazanmıştır. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, hastayla ilgili ameliyat öncesi dönemde poliklinikte ameliyat kararının verilmesiyle birlikte başlayan ve taburculukla birlikte evde izlemleri kapsayan bir sürecin tümü ile ilgili önerilerin yer aldığı uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar arasında ameliyat öncesi dönemden taburculuk sonrasına; eğitimden beslenmeye kadar birçok bileşen yer almaktadır (Köksal ve diğerleri, 2015; Van Den ve diğerleri, 2017). Bu önemli bileşenlerden biri de erken mobilizasyondur.

Farklı cerrahi alanlarında ve ortopedide hızlandırılmış iyileşme protokolleri kullanılarak yapılan çalışmalarda; ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyonun sağlanmasıyla hastaların fiziksel aktivitelerini daha kısa sürede arttırabildiği, gereksinimlerini daha rahat karşılayabildiği, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız yerine getirebildiği, pulmoner enfeksiyon, venöz tromboemboli, üriner retansiyon, konstipasyon, basınç yarası gibi sorunların daha az görüldüğü saptanmıştır (Guerra, Singh ve Taylor, 2015; Kalisch, Lee ve Dabney, 2014; Cumming ve diğerleri, 2008; Yolcu, Akın ve Durna, 2016). Özellikle ameliyat sonrası epidural ve multimodal analjezinin uygulanması, drenlerin bulunmaması ve egzersizler hastaların mobilizasyonunun başarılı olmasını kolaylaştırmakta ve arttırmaktadır. Böylece ameliyat sonrası iyileşme süreci hızlanmakta, hastanede kalış süresi, hastane masrafları, morbidite ve mortalite azalmaktadır (Köksal ve diğerleri, 2015; Van Den Eeden ve diğerleri, 2017; Guerra, Singh ve Taylor, 2015; Kalisch, Lee ve Dabney, 2014; Cumming ve diğerleri, 2008; Yolcu, Akın ve Durna, 2016).

Hastanın mobilize edilmesi hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Literatürde hastanın mobilizasyonunu etkileyen pek çok çevresel ya da hasta kaynaklı faktör olduğu bildirilmektedir. Hastanın bulunduğu ortamın mobilizasyona uygunluğu, kliniğin yeterli donanımı, eleman yetersizliği, zaman yetersizliği, ekip üyeleri arasındaki iletişim ve işbirliği yetersizliği, aile desteğinin olmaması çevresel faktörleri oluştururken; hastanın güvensizlik duygusu, düşme korkusu, cerrahiye bağlı bulantı, halsizlik, hipotansiyon, katater/dren varlığı, yetersiz destek ve bilgilendirme, kanama riski ve korkusu, protezin/platinin çıkma korkusu, tekrar cerrahi işlem geçirme korkusu hasta ile ilişkili faktörler arasında yer

almaktadır (Barber ve diğeri, 2015; Madsen ve diğeri, 2017; Damar ve diğeri, 2018; Yager ve Stichler, 2015). Bu nedenle de ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin, gerek ameliyat öncesi, gerek ameliyat sonrası dönemde ciddi hareket kısıtlılığı olan ortopedik ve özellikle de artroplastik cerrahi hastalarının mobilizasyonu ile ilgili sağlık ekibi üyeleri ve hastanın ailesiyle işbirliği yapmaları, hastaları bilgilendirerek mobilizasyona psikolojik ve fiziksel olarak hazırlamaları ve cesaretlendirmeleri, hasta güvenliğini sağlamaları ve mobilizasyonu sürdürmeleri konusunda önemli rolleri bulunmaktadır (Yolcu, Akın ve Durna, 2016; Madsen ve diğeri, 2017).

Artroplastik cerrahi sonrası ambulasyon (ilk ayağa kaldırma) ve erken mobilizasyona başlama zamanı hastanın durumuna ve kurum politikalarına göre değişiklik göstermekle birlikte, literatürde hastaların ameliyat günü iki saat, takip eden günlerde ise taburcu olana kadar günde altı saat yatak dışında kalması tavsiye edilmektedir (Çilingir ve Candaş, 2017). Ancak yapılan araştırmalara ve gözlemlerimize göre; kalça ve diz artroplastisi sonrası hastaların genellikle ameliyat sonrası birinci gün ayağa kaldırılıp yürütüldüğü, erken mobilizasyonun bazen çeşitli nedenlerle atlandığı/ertelendiği, hastaların ilk mobilizasyon öncesi yeterince hazırlanmadığı, bu nedenle de mobilizasyon sırasında yoğun anksiyete ve korku yaşadıkları yönündedir (Kalisch, Lee ve Dabney, 2014; Barber ve diğeri, 2015; Madsen ve diğeri, 2017). Literatürde, kalça ve diz artroplastisi ameliyatı olan hastaların mobilizasyon öncesinde ve sonrasında bağlı yaşadıkları anksiyete ve korku ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle de araştırmada, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyon öncesinde ve sonrasında anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kalça ve diz artroplastisi ameliyatı olan hastaların mobilizasyona bağlı yaşadıkları anksiyete ve korkularının belirlenmesi, hastaların ameliyat sonrası dönemde ilk mobilizasyonlarının daha güvenli ve dikkatli planlanmasına, korku ve anksiyete düzeyleri azaltılarak, fiziksel ve psikolojik olarak mobilizasyona daha iyi hazırlanmalarına ve mobilizasyon protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyon öncesi ve sonrası anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda ilk mobilizasyon öncesi sürekli kaygı düzeyi nedir?
2. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyi nedir?
3. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda son mobilizasyon öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyi nedir?
4. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomlar nelerdir?
5. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomlar nelerdir?
6. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı semptomların anksiyeteye ve korkuya etkisi nedir?

Araştırmanın önemi

Artroplasti hastaları ameliyat öncesi dönemde sıklıkla mevcut kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına bağlı kronik ağrı, ameliyat sonrası dönemde ise cerrahi ağrı deneyimlemektedir. Kliniğe ameliyat üzere yatan artroplasti hastaları ile ilgili gözlemlerimiz, hastaların ameliyat öncesi dönemde ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığı/hareket etmede güçlük sorunu yaşadıkları ve ameliyat ilk merak ettikleri konularının “Ağrım azalacak mı?”, “Hemen ayağa kalkabilecek miyim?”, “Ne kadar sürede iyileşirim?” olduğudur. Gözlemlerimize göre hastalar, ameliyat öncesi yaşadıkları ağrı ve hareket ile ilgili sorunları ifade ederken, ameliyat sonrası dönemde aynı sorunlarla da ilgili yoğun anksiyete ve korku hissettikleri, zaman zaman bunları ifade etmede zorlandıkları ya da kaçtıklarıdır. Özellikle son yıllardaki hızlı iyileşme protokolleri ile birlikte, artroplasti ameliyatlarından sonra erken ayağa kalkma ve mobilizasyon oldukça önemli hale gelmiştir. Artroplasti ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, sıklıkla komplikasyonlar (Erduran ve diğerleri, 2015; Sadoghi ve diğerleri, 2013), prevalans (Pivec, 2012; Singh, 2011), ağrı (Bek ve diğerleri, 2015; Burns ve diğerleri, 2015), yaşam kalitesi (Sinici ve diğerleri, 2008; Ethgen ve diğerleri, 2004) ve günlük yaşam aktiviteleri (Yolcu ve diğerleri, 2016) ile ilgili çalışmaların yapıldığı, ilk ayağa kalkma ve mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku ile ilgili çalışmaların bulunmadığı dikkati çekmektedir. Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda

mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeylerinin inceleneceği bu çalışma ile,hastaların mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkularının inceleneceği ve elde edilecek sonuçların, gelecek çalışmalarda ilk ayağa kalkma ve mobilizasyon ile ilgili protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.





2.GENEL BİLGİLER

2.1. Diz ve Kalça Artroplastisi, Çeşitleri, Endikasyonları, Kondrendikasyonları ve Komplikasyonları

Cerrahinin önemli bir parçası olan ortopedik cerrahilerin en başında artroplastisi yer almaktadır. Başarı oranı yüksek olan artroplastisi ameliyatlarının sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Demir ve Çalış, 2002; Pivec ve diğerleri, 2012). Artroplastisi; çeşitli nedenlerle fonksiyonunu kaybetmiş eklem cerrahi yolla değiştirilmesi yeniden işlev kazandırılması işlemidir. Bu işlemin sıklıkla yapıldığı eklemler sırasıyla diz ve kalçadır (Skinner, 2009; Mota ve diğerleri, 2012). Kalça ve diz artroplastisi ameliyatları ile etkilenen eklemdaki ağrı azaltılmakta, kaybedilen fonksiyon geri kazanılarak hareket kısıtlılığı ortadan kaldırılmakta ve hastanın yaşam kalitesi arttırılmaktadır (Skinner, 2009; Dorr ve diğerleri, 2010; Demir ve Çalış, 2002; Pivec ve diğerleri, 2012; Mota ve diğerleri, 2012; Wellsandt ve Golightly, 2018; Cram ve diğerleri, 2012).

Fonksiyonunu kaybeden eklem yeniden yapılandırılması, onarılması, işlev kazandırılması için yapılan artroplastisi ameliyatları; cerrahi tipine ve ameliyat yerine göre çeşitli şekildedir. Yerine göre artroplastisi; en sık diz ve kalça olmak üzere, omuz, dirsek, el parmakları, ayak ve el bileğine uygulanmaktadır. Cerrahi tipine göre ise eklem artroplastisi total, hemi ya da rezeksiyon artroplastisi olarak adlandırılmaktadır. Total eklem artroplastisinde eklem her iki yüzeyi, hemiarthroplastide ise eklem sadece bir yüzeyi değiştirilmektedir. Rezeksiyon artroplastisi ise, hastalıklı eklem yüzeyinin çıkarılmasıdır (Demir ve Çalış, 2002; www.artroplastisi.us).

Çizelge 2.1.TDA ve TKA endikasyonları

TDA	TKA
<ul style="list-style-type: none"> • Diz ekleminde ağrı ve hareket kısıtlılığı • Romatoid artrit • Osteoartrit • Post-travmatik artrit • Osteotomi • Deformiteler 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalça ekleminde ağrı ve hareket kısıtlılığı • Kalça kırığı • Kalça çıkığı • Artrit • Kalça çevresi tümörler • Travmatik yaralanmalar • Avasküler nekroz • Konjenital subluksasyon ya da dislokasyon • Başarısız rekonstrüksiyon

(Azboy ve diğerleri, 2016; Erduran, Demirkıran ve Horoz, 2015; Pepper ve diğerleri, 2018)

Çizelge 2.2.TDA ve TKA kontrendikasyonları

TDA	TKA
<ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyon • Ekstansör mekanizma yetersizliği • Genu Rekurvatum • Artrodez • Aşırı şişmanlık • Periferik dolaşım bozukluğu • Genel durumun kötü olması • Nöropatik eklem • Şiddetli vasküler hastalık 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyon • Abdüktör kasların kaybı • Nörolojik hastalıklar • Demans ve akıl hastalığı • Yumuşak doku örtüsünde yetersizlik • Aşırı şişmanlık • Periferik dolaşım bozukluğu

(Azboy ve diğerleri, 2016)

Çizelge 2.3.TDA ve TKA komplikasyonları

TDA	TKA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfeksiyon ✓ Protezin gevşemesi ✓ Kanama ✓ Derin ven trombozu ✓ Pulmoner emboli ✓ Protez çevresi (periprotetik) kırıklar ✓ Nörovasküler komplikasyonlar ✓ Aşınma ve deformasyonlar ✓ İnstabilite ve protezde gevşeme ✓ Sertlik 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfeksiyon (erken ve geç dönemde) ✓ Derin ven trombozu ✓ Pulmoner emboli ✓ Dislokasyon ✓ Kanama ✓ Aşırı yara drenajı ✓ Protez çevresi (periprotetik) kırıklar ✓ İnstabilite ve protezde gevşeme ✓ Osteoliz

(Çamurcu ve diğerleri, 2014; Derogatis ve diğerleri, 2018; Taşkın, 2011; Erduran, Demirkıran ve Horoz, 2015; Black, Hawks ve Keene, 2001; Cunningham ve diğerleri, 2018; Fujita ve diğerleri, 2015; Almegran ve diğerleri, 2018; Badarudeen ve diğerleri, 2017; King ve diğerleri, 2018; Cheung ve diğerleri, 2008)

2.2. Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Kalça ve diz artroplastisi ameliyatlarında, diğer cerrahilerde olduğu gibi hemşirelik bakımı cerrahi öncesi ve sonrası sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi açısından çok önemlidir. Etkili bir hemşirelik bakımı için diz ve kalça artroplastisi uygulanacak hastaların kapsamlı değerlendirilerek hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve bunlara uygun girişimlerin uygulanması gereklidir. Hemşirelik bakımı, hastaların bireysel özellikleri (ileri yaş, travma, kronik hastalıklar, komplikasyonlar vb.), günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yapabilme düzeyleri dikkate alınarak, artroplastisi ameliyatı öncesi ve sonrasındaki ağrı, hareket kısıtlılığı ve buna bağlı olarak artan bağımlılık derecesi ve oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurularak dikkatle planlanmalıdır (Lee ve diğerleri, 2007; Demir ve Erdoğan, 2019).

Diz ve kalça artroplastisi uygulanması planlanan hastaların ameliyat öncesi bakımı hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenmesini ve buna yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasını içermektedir. Doğru, planlı ve etkili yapılan bir

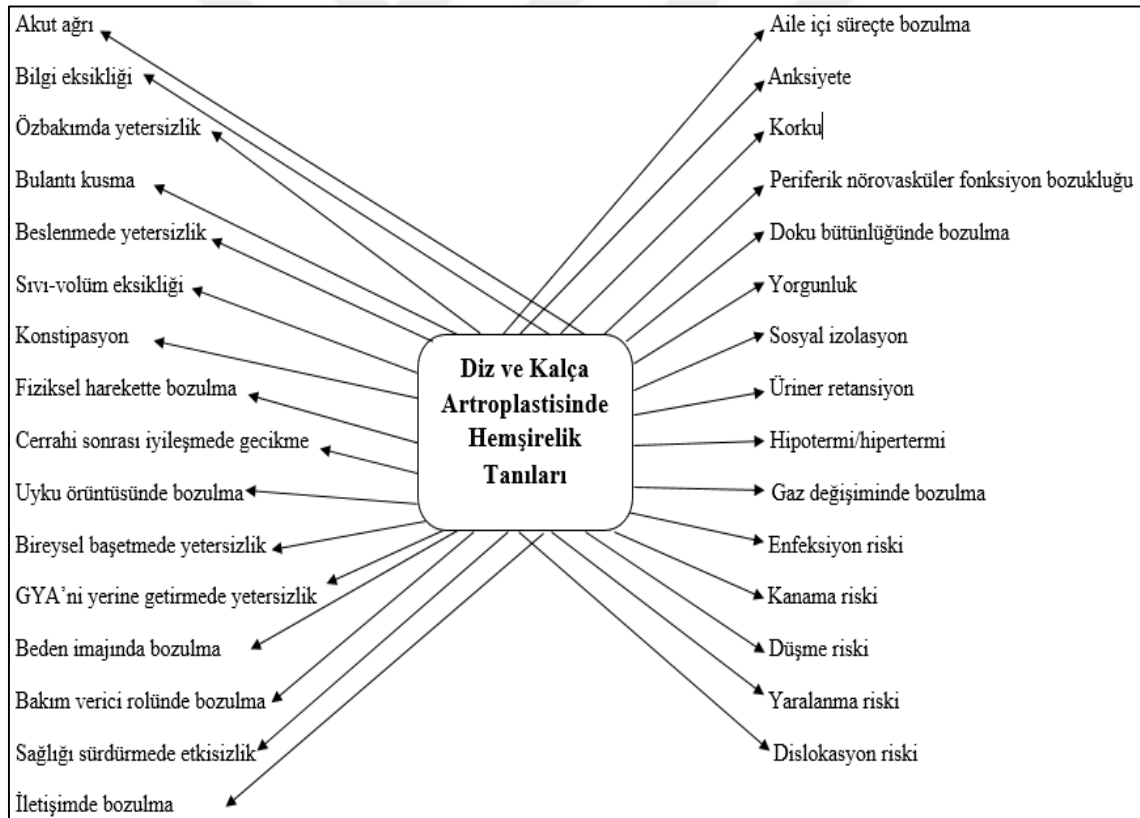
ameliyat öncesi hazırlık; hastanın iyileşmesini hızlandırmakta, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmakta, komplikasyonları önlemekte/azaltmakta, hastanede kalım süresini ve maliyeti azaltmaktadır. Bakımın en önemli parçası ortopedi ve travmatoloji hemşiresi, en önemli basamağı ise verilen eğitimlerdir. Hastalara yapılacak cerrahi, ameliyat sonrası olabilecek kısıtlılıklar ve komplikasyonlar, komplikasyonların önlenmesi için yapılacaklar, solunum ve öksürük egzersizi, rehabilitasyon içeriği, kullanılacak araç ve gereçler, yara bakımı, yatak içi egzersizler, ameliyat sonrasında kullanılabilen dren ve tüpler, ağrı yönetimi, günlük yaşam aktivitelerine uyum sağlama, mobilizasyon ve beslenme hakkında eğitim verilmelidir (Taşdemir ve diğerleri, 2013; Damar ve Bilik, 2014; Ekşioğlu ve Gürçay, 2013; Syx, 2008).

Diz ve kalça artroplastisi uygulanan hastaların ameliyat sonrası bakımı; etkili solunumun sağlanması, kardiyak, nörolojik, böbrek ve gastrointestinal fonksiyonlarının sürdürülmesi, sıvı-elektrolit dengesini sağlanması, nörovasküler değerlendirme, kanama takibi ve yara değerlendirmesi ve bakımı, hareket/mobilizasyonun gerçekleştirilmesi, anksiyete, korku, beden imajı ile ilgilicinsel sorunların ifade edilmesine yönelik bakım hedeflerini içermektedir. Ameliyat sonrası bakımın temel amacı komplikasyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesidir. Hastaların ameliyat sonrası belli aralıklarla yaşam bulguları, kanama, drenaj miktarı, bağırsak sesleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumu, etkilenen ekstremitede nörovasküler durum (ısı, kapiller dolum, ödem, doku rengi, duyu fonksiyon, ağrı), DVT bulguları (Pozitif Homan's belirtisi, baldırda kızarıklık, şişlik, gerginlik, bacakta anormal kan akımı), pulmoner emboli bulguları (taşikardi, göğüs ağrısı, dispne, takipne, hemoptizi, siyanoz, anksiyete, anormal kan gazları), yağ embolisi bulguları (baş ağrısı, irritabilite, deliryum, dispne, takipne, siyanoz, taşikardi, hipotansiyon), enfeksiyon bulguları (ateş, insizyon yerinde şişme, kızarıklık, hassasiyette artma, pürülan akıntı), değerlendirilmelidir. Hastanın değerlendirilen bulguları göz önünde bulundurularak oluşabilecek komplikasyonlara göz önünde bulundurulmalıdır (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013; Can, 2013; Derogatis ve diğerleri, 2018; Yetkin ve Yazıcı, 2006; Black, Hawks ve Keene, 2001; Smeltzer ve Bare, 2004).

Hastalar ayrıca ağrı yönünden değerlendirilmeli; ağrının nedeni, süresi, şiddeti etkileyen faktörler belirlenmeli ve hastaya bu konuda bilgi verilmelidir. Düzenli aralıklarla ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır, aşırı şiddetindeki beklenmedik aşırı bir artışın ameliyat sonrası bir komplikasyon nedeniyle (dislokasyon vb.) olabileceği unutulmamalı, hasta kapsamlı

değerlendirilmelidir. Etkili ağrı yönetimi için; doktor istemindeki analjezik ilaçlar verilmeli, hasta kontrollü analjezik uygulanıyorsa uygulama hakkında hasta bilgilendirilmeli ve kullanılan ilaçların yan etkilerine dikkat edilmelidir. Ayrıca; hastanın ağrı şiddetine, ameliyat yerine ve çeşidine göre; non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleri belirlenmeli (pozisyon değiştirme, soğuk uygulama, gevşeme ve nefes egzersizleri) ve hastaya öğretilmelidir (Aslan, 2002; Hill ve Davis, 2000; Çöçelli-Pirbudak, Bacaksız ve Ovayolu, 2008; Ay, Ecevit ve Alpar, 2010; Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Koçaşlı, Şentürk ve Yazıcı, 2017; Toms ve diğerleri, 2009).








Diz ve kalça artroplastisi uygulanan hastalar Şekil 2.1.'de yer alan hemşirelik tanıları yönünden izlenmeli, hastalara bu tanıları yönelik bireyselleştirilmiş ve kapsamlı hemşirelik bakımı verilmelidir.



Şekil 2.1. Diz ve kalça artroplastisinde hemşirelik tanıları

(Köse ve Demir, 2019; Demir ve Erdoğan, 2019a; Demir ve Erdoğan, 2019b; Demir ve Erdil, 2013; Hill ve Davis, 2000; Damar ve Bilik, 2014; Specht ve diğerleri, 2015; Erdil ve Elbaş, 2012)

Hastaların hangi konularda bilgi eksikliği olduğu belirlenmeli ona yönelik eğitim verilmelidir. Ayrıca var olan hastalık, yapılacak ameliyat, kullanılan ilaçlar, ameliyat öncesi, sonrası ve evde yapılacaklar, olabilecek komplikasyonlar ile ilgili konularda kliniğe yattıkları günden itibaren bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir (Şekil2.2). Diz ve kalça artroplastisi uygulanan hastalar genellikle yaşlı olduğundan, eğitimler sırasında; verilen eğitimin anlaşılabilir olması önemlidir. Özellikle yaşlılara verilen eğitimde; göz iletişimi kurulmalı; açık, anlaşılır, basit ve kısa cümleler kullanılıp karşı tarafın duyabileceği yumuşak bir ses tonu kullanılmalı; eğitim sessiz ve aydınlık bir ortamda verilmeli, gerektiğinde hasta yakınlarının da katılımı sağlanmalı, belli aralıklarla anlaşılabilirlik teyit edilmeli; yazı kullanılacaksa yazılar büyük ve anlaşılır olmalı gerekirse görsel kaynaklardan yararlanılmalı, okuma yazma bilmeyenlerin olabileceği unutulmamalıdır (Demir ve Kalkan, 2019; Demir ve Erdoğan, 2019a).

-  Ameliyat sonrası; hastanede ya da evde hareket kısıtlılığına ve ve cerrahiye bağlı düşme riskine karşı güvenli, aydınlık, harekete olanak sağlayan ortamın oluşturulması,
-  Düzenli ve dengeli beslenilmesi (varsa diyet programına uyulmalı), kilo alınmamalı, sekresyonların atılımı için bol sıvı alınması, konstipasyon riskinin göz önünde bulundurulması, sigara kullanılmaması,
-  Ameliyat sonrası yürüteç, baston, koltuk değneği gibi yardımcı araç kullanılması, günlük aktivitelerde yardımcı tutamaçlardan destek alınması,
-  Ameliyat sonrası evde ya da hastanede; banyo, giyinme, hijyen gibi günlük işlerde bir süre yardım alınması,
-  Ameliyattan sonra; bacakların içe-dışa rotasyonunun önlenmesi, kalçaya 90°C den fazla fleksiyon yaptırılmaması, çömelme hareketi yaptırılmaması, bacak bacak üstüne atılmaması, alçak sandalye-koltuk kullanılmaması, 6 hafta araba kullanılmaması, 4-6 hafta cinsel aktivitede bulunulmaması,
-  Öğretilen solunum, öksürük, kol-bacak egzersizlerinin yapılması, ilaç kullanımı, pansuman ve kontrollerin düzenli yapılması,
-  Aşırı ağrı, şişlik, kızarıklık, ateş, akıntı, hassasiyet, baldır ve göğüs ağrısı, nefes almada zorluk gibi durumlar komplikasyon olduğunun göstergesi olabileceğinden, böyle durumlar olduğunda doktora başvurulması,

Şekil 2.2. TDA ve TKA olan hastaların eğitiminde ele alınması gereken konular

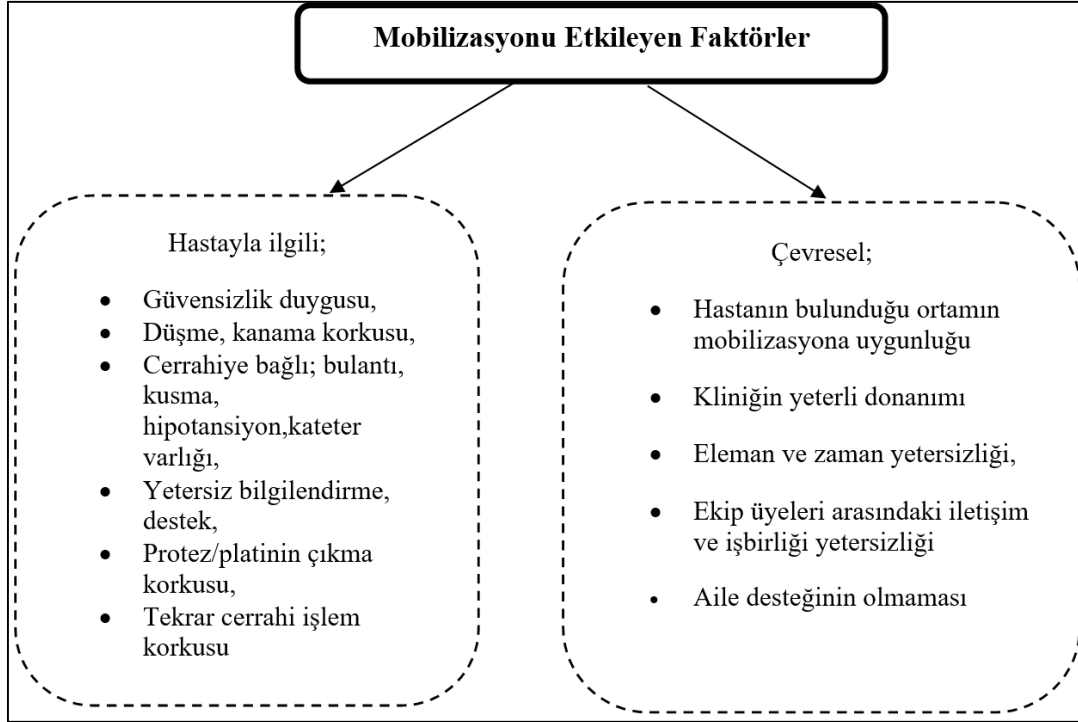
(Ekşioğlu ve Gürçay, 2013; Can, 2013; Damar ve Bilik, 2014; Altizer, 2004; Köse ve Demir, 2019)

2.3.Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü

Diz ve kalça artroplastisi uygulanacak hastalar ameliyat öncesi dönemde etkilenen diz ve/veya kalça eklemlerinde şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı yaşamaktadır. Hastalar, hareket ve harekete bağlı ağrıyı “başedilemez bir sorun” gibi düşünmekte ve çareyi artroplastisi ameliyatlarında bulmaktadır. Artroplastisi ameliyatı sonrası hastalar uygulanan cerrahi girişime bağlı akut ağrı, hareket kısıtlılığı, dislokasyon korkusu ve düşme sorunları yaşamakla birlikte, genellikle ameliyat sonrası birinci gün, hızlandırılmış iyileşme protokollerinin uygulandığı kliniklerde ise ameliyat günü ayağa kaldırılarak mobilize edilmektedir (Demir ve Erdil, 2013; Köksal ve diğerleri, 2015; Çilingir ve Candaş, 2017; Uzun ve Demir, 2017). Bu bağlamda mobilizasyon, gerek ameliyat öncesi, gerek ameliyat sonrası dönemde önemli ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Artroplastisi ameliyatı sonrası dönemde hastaların ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi hemşirelik bakımının, ameliyatın başarısını etkileyebilecek boyutları olan, önemli bir parçasıdır. Ameliyat sonrası dönemdeki özellikle erken mobilizasyon, ameliyat ve hareketsizlikle ortostatik hipotansiyon, venöz staz, trombüs, konstipasyon, sekresyon birikimi, solunum problemleri, basınç yaralanması, abdominal distansiyon gibi ilgili komplikasyonların görülmesini azaltmakta, yara iyileşmesini hızlandırmakta, hastane kalış süresini kısaltmakta ve bakım maliyetini azaltmaktadır (Van Den Eeden ve diğerleri, 2017; Yager ve Stichler, 2015; Madsen ve diğerleri, 2017; Kalisch, Lee ve Dabney, 2014).

Son yıllarda, hızlandırılmış iyileşme uygulamaları ile birlikte, erken mobilizasyon önem kazanmaktadır (Yager ve Stichler, 2015; Guerra, Singh ve Taylor, 2015; Cox ve diğerleri, 2016). Ancak ameliyat sonrası mobilizasyon, özellikle erken mobilizasyon, her hastada kolay olmamaktadır. Hastaların mobilizasyonunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar, hastaların hastalığa, ameliyata ve mobilizasyona bağlı korkuları (düşme, hareket edememe, kanama), dren/sonda/mayi varlığı, yetersiz ekipman ve personelin olması, çevresinden psikolojik ve sosyal olarak yeterli desteği alamaması, bilgi eksikliğinin olması, ağrı ya da bulantısının olması gibi durumlardır (Bkz. Şekil 2.3). Bu faktörler mobilizasyonu engellemekte ya da zamanında olmasını erteleyerek iyileşme sürecini uzatmaktadır (Madsen ve diğerleri, 2017; Kalisch, Lee ve Dabney, 2014; Damar ve diğerleri, 2018).



Şekil 2.3. Artroplasti hastalarında mobilizasyonu etkileyen faktörler

(Uzun ve Demir, 2017; Yager ve Stichler, 2015; Kalisch ve diğerleri, 2013)

Artroplasti ameliyatı sonrası iyileşmenin ve bağımsızlığın sağlanmasında etkili olan mobilizasyonların gerçekleştirilmesinde, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. 2011 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre; aktivite ve egzersiz yönetimi başlığı altında ele alınan hastanın mobilizasyonu (hastanın ayağa kaldırılması, yataktan sandalyeye/sedyeye alınması ve diğer egzersizler); “doktor kararıyla hekim hemşire işbirliği içinde yapılır”. Ancak yönetmelikte “ekip belli vakalarda neyin izleneceğine dair ortak bakım planları hazırlamış ya da kararlaştırmış ise hekim istemi beklemeden hemşire bu parametreleri izler” ibaresi de bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Buna göre, hastanın ayağa kaldırılması, mobilizasyonu, sandalyeye/yatağa oturturulmasında hemşirenin önemli yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin artroplasti ameliyatı olan hastaların mobilizasyonlarının sağlanması ile ilgili rol ve sorumlulukları aşağıda verilmiştir. Ortopedi ve travmatoloji hemşiresi;

- Artroplasti ameliyatı olan hastaları ameliyat öncesi ve sonrası dönemde mobilizasyonlarını etkileyebilecek faktörler yönünden düzenli olarak değerlendirmelidir (Chua ve diğerleri, 2017).

- Mobilizasyonu sadece ameliyat sonrası gerekli bir uygulama olarak düşünmemeli, amaliyat öncesinden başlayarak ele almalı hastayı iyi değerlendirmeli, tanımalı, olabilecek engelleri önceden fark ederek gerekli önlemleri almalıdır (Larsen ve diğerleri, 2008).
- Hekim ve fizyoterapist ile işbirliği yapılarak, hastalara önerilen aktif ve pasif ekstremitte egzersizlerinin düzenli olarak yapılmasını sağlamalıdır (Kehlet ve Slim, 2012; Can, 2013).
- Hasta ve yakınlarına ilk ayağa kalkma ve ilk mobilizasyon zamanı, ayağa kalkma, yatak içinde oturma ve mobilizasyon sırasında dikkat edilecekler ile ilgili, yazılı ve/veya görsel eğitim materyalleri kullanarak eğitim vermelidir (Yager ve Stichler, 2015).
- Mobilizasyon sırasında kullanılacak yürüteç vb. yürümeye yardımcı araç-gereçlerin temin edilmesini sağlamalıdır (Köse ve Demir, 2019).
- Hastanın ayağa kalkmaya ve mobilizasyona hazırlanışını değerlendirilmelidir (Pearse, 2007).
- Hasta, her ayağa kaldırılmadan, yatak içinde ve/veya kenarına oturtulmadan ve mobilize edilmeden önce ağrı, ortostatik hipotansiyon, kanama/drenaj miktar, anksiyete, korkuyönünden değerlendirilmelidir. Hastada ağrı, bulantı, göz kararması, baş dönmesi, aşırı kaygı, stres, korku, kanama varsa, ayağa kalkma ve/veya mobilizasyon zamanı bir süre ertelenmelidir (Kehlet ve diğerleri, 2012).
- İlk ayağa kalkma ve ilk mobilizasyon zamanı ile ilgili hekim ile iş birliği yapılmalıdır (Altizer, 2004; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).
- Mobilizasyon sürecine hasta ve hasta yakınları dahil edilmelidir (Altizer, 2004; Uzun ve Demir, 2017).
- Mobilizasyon sırasında; hastalarda travma ve düşme riski fazla olduğundan; hasta güvenliği için; ortamda gerekli önlemler alınmalıdır
- Mobilizasyon süresi, hastanın genel durumu, uygulanan ameliyat, kronik hastalıkları ve iyileşme süreci göz önünde bulundurularak kademeli olarak arttırılmalıdır (Yolcu, Akın ve Durna, 2016).
- Hastaların ilk ayağa kalkma ve mobilizasyonları ile ilgili protokoller gelişmelidir.

2.4. Diz ve Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyona Bağlı Anksiyete ve Korkunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Herhangi bir nedenden dolayı hastaneye yatan bireyde; hastalığın semptomları, hastane ortamı, oluşan yada oluşabilecek komplikasyonlar gibi olumsuzluklar kişide zamanla anksiyeteye neden olabilmektedir (Bahar ve Taşdemir, 2008). Önemli bir tedavi seçeneği olan cerrahinin kendisi de bir anksiyete kaynağına dönüşebilmektedir. Cerrahiye bağlı anksiyete, ameliyat kararının hastaya söylenmesinden itibaren başlamakta, ameliyat sonrası dönemde taburculuğa kadar sürebilmektedir. Bunu ölüm korkusu, ağrı ve acı çekme korkusu, bilinmezlik korkusu gibi faktörler tetiklemektedir (Cimilli, 2001).

Cerrahiye bağlı anksiyetenin sık görüldüğü alanlardan biride ortopedidir (Okanlı ve diğerleri, 2006). Ortopedik cerrahilerin büyük çoğunluğunu artroplastisi ameliyatları oluşturmaktadır (Guerra, 2015). Artroplastisi ameliyatlarında anksiyete ve korkunun en önemli temel nedenlerinden biri de ağrıdır. Hastalar, hareket ve harekete bağlı ağrı çekmektedir. Ağrının ve hareketin birbirini olumsuz etkilemesi sorunu kimi zaman başedilemez bir hale getirmekte, sorunlar nedeniyle hastalar günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini yerine getirmede çok güçlük yaşamakta ve bir başkasına bağımlı hale gelebilmektedirler. Bunların sonucunda hastalar son çare olarak cerrahi tedaviye başvurmakta, ancak ameliyat sonrası beklenen ağrı hastalarda; anksiyete ve korkuyu tetiklemektedir (Demir ve Erdil, 2013; Oude Vashaar, 2006, Zeisberg ve Syn-Hershko, 2016; Dadas Eldaş ve Eti-Aslan, 2004; Filardo ve diğerleri, 2016; Uzun ve Demir, 2017). Ağrı dışında hastaların yaşadıkları; düşme, kanama, sakat kalma, ölme, hareket edememe, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremememe, ailesine yetememe, çalışmaya, bağımlı olma korkusu da anksiyeteye neden olmaktadır (Cimilli, 2001; Taşdemir ve diğerleri, 2013).

Artroplastisi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkunun azaltılmasında ortopedi ve travmatoloji hemşiresinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ortopedi ve Travmatoloji Hemşiresi;

- Hastayı bir bütün olarak ele almalı, ameliyat öncesinden taburculuğa hastanın anksiyete (sürekli ya da durumsal kaygı) ve korku durumunu, bunu etkileyen faktörleri değerlendirmelidir.

- Duygularını ifade etmesi için hastayı cesaretlendirmeli, hastayla etkili iletişim kurabilmeli, sakin olmalı ve empati kurmalıdır.
- Hastanın anksiyetesinin kaynağını beraber keşfetmeli, bu kaynağa yönelik girişimde bulunmalıdır.
- Hasta ve yakınlarını ameliyat, ameliyat sonrası iyileşme süreci, ilk ayağa kalkma ve mobilizasyon gibi konularla ilgili bilgilendirmelidir.
- Hasta bakımında disiplinlerarası iş birliği yapmalıdır.
- Hasta için güvenli çevre oluşturmalı ve hastanın rahatlığını sağlamalıdır.
- Gerektiğinde psikolojik destek alması için hastayı yönlendirmelidir.
- Hasta anksiyete ve korku yaşıyorsa; nedenlerini belirlemeli, gerektiğinde farmakolojik (analjezik, antiemetik, anksiyolitik vb.) ve non-farmakolojik (müzik dinleme, pozisyon verme, soğuk uygulama, egzersizler, ayak refleksolojisi vb.) girişimlerde bulunmalıdır (Öz 2004; Brown ve arkadaşları, 2007; Damar ve diğerleri, 2018; Şimşek Yaban ve Karaöz, 2007; Dolgun ve Candan-Dönmez, 2015; Berke ve Eti-Aslan, 2010).

Sonuç olarak; günümüzde cerrahi girişimlerin sayısı artmaktadır, cerrahi sonrası bakımın önemli bir basamağı olan mobilizasyon, hastalarda korku ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Hemşirelik bakımında gözden kaçan bu durumun hastayı olumsuz etkilememesi ve etkili bir hemşirelik bakımı için; anksiyete ve korku durumu değerlendirilmeli ve buna yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyon öncesi ve sonrası anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili sınırları içinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yapılmıştır. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde ayda ortalama 30 kalça/diz artroplastisi ameliyatı yapılmaktadır. Klinikte, 1 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında 477 diz artroplastisi ve 128 kalça artroplastisi ameliyatı yapılmıştır. Hastalar genellikle ameliyattan bir gün önce kliniğe yatırılmakta, ameliyat sonrası 1. günde ayağa kaldırılmakta ve yürüteçle mobilize edilmekte, herhangi bir sorun gelişmemesi durumunda da ameliyat sonrası 4.-5. günde taburcu edilmektedir. Taburculuk aşamasında klinik hemşireleri ve hekimleri tarafından hasta ve yakınlarına ilaçlar, dikişlerin alınma zamanı, yapılacak egzersizler ve sağlık kontrollerinin zamanı ile ilgili bilgi verilmektedir. Hastaların taburculuk sonrası kontrolleri 20 gün sonra Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği'nde yapılmaktadır. Taburculuk sonrası dönemde hastalar iki günde bir pansuman için hastaneye gelmekte, dikişleri ise ameliyatın 15-20. gününde alınmaktadır.

Uygulamanın yapıldığı klinikte hastaların ayağa kaldırılması ve mobilizasyonu ile ilgili bir protokol bulunmamakla birlikte; hastanın genel durumu, fiziki durumu, komplikasyon varlığı gibi durumlar göz önünde bulundurularak, doktorun da bilgisi dahilinde, ameliyattan 24 saat sonra hasta mobilize edilmektedir. Mobilizasyonlar hemşire eşliğinde yapılmakta, bazen hekim de katılmaktadır. Mobilizasyon öncesi hasta bilgilendirilmekte, mobilizasyon sırasında kullanılacak yürüteç hasta yakınları ya da hemşire tarafından temin edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, çalışmanın yapıldığı 8 Ekim 2018-8 Mart 2019 tarihleri arasında Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde kalça ve diz

artroplastisi ameliyatı olan (kalça 47, diz 208 olmak üzere toplam 255 hasta) hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olma, algılama güçlüğü ve zihinsel engeli olmama, anksiyete bozukluğu, panik atak, depresyon tanısı olmama, antidepresan, trankilizan etkili ilaç kullanmama ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Hastanın, araştırmanın uygulama sürecinde mobilize edilmemesi, Türkçe bilmemesi ve iletişime açık olmaması dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın örnekleme, hastanenin 2018 verilerinde örneklem kriterlerine uygun hasta sayısına ulaşamadığından, 8 Ekim 2018-8 Mart 2019 tarihleri arasında artroplastisi ameliyatı olan hasta sayısı (255) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme dahil edilecek hasta sayısı (n), evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak 153 olarak bulunmuştur. Bu sayı örnekleme alınacak minimum hasta sayısını belirtmektedir.

Kullanılan formül;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} = 153$$

N: Evrendeki hastasayısı

n: Örneklem alınacak hasta sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri(1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma(0,05)

α: Saptanan yanılma düzeyi(0,05)

$$n = \frac{255 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (255 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 153$$

Araştırmacı, bu süreçte 212 hasta ile görüşmüş, bunlardan 4'ü Türkçe bilmediği, 8'i iletişim kuramadığı, 40'ı mobilize edilmediği için araştırmadan çıkarılmış ve çalışma 160 hasta ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Formları

Araştırmanın verileri Hasta Bilgi Formu, “Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri”, Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır.

- *Hasta Bilgi Formu*: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (Kocic ve diğerleri, 2015; Yolcu, Akın ve Durna, 2016; Uzun ve Demir, 2017; Demir ve Erdil, 2013). Bu form; hastanın sosyodemografik özellikleri ile ilgili 11, hastalık ve ameliyatla ilgili özelliklerine yönelik 10 ve evde mobilizasyonu etkileyen faktörlere yönelik 12 olmak üzere, toplam 33 sorudan oluşmaktadır (EK 1).
- *Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu (MBSDF)*: Bu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (Cimilli, 2001; Taşdemir ve diğerleri, 2013; Öner ve Compte, 1998). Hastaların mobilizasyona bağlı semptomları (ağrı, bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe, ameliyat yerine zarar verme korkusu), 0-10 arası bir Sayısal Kıyaslama Ölçeği kullanılarak puanlandırılmıştır. Bu form, hastaların ilk mobilizasyonunda ve taburculuk öncesi son mobilizasyonunda, mobilizasyon öncesi ve sonrası kullanılmıştır (EK 2).
- “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)”: Envanter, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (EK 3). Envanterin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.

Envanter, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20’şer ifadeli iki alt ölçekten oluşmaktadır. “Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-I, DKÖ)”, bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; “Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-2, SKÖ)” ise, genellikle nasıl hissettiğini ifade etmesini gerektirir. Envanter dört noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. “Durumluk Kaygı Ölçeği” maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre ‘(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla’ seçeneklerinden biri seçilerek belirtilmektedir. “Sürekli Kaygı Ölçeği” maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar ise, sıklık derecelerine göre; ‘(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman’ şeklinde işaretlenmektedir. Her bir alt ölçekten en az 0, en çok 80 puan alınabilmekte, alınan yüksek puanlar, anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2000) (EK 3).

“Durumluk Kaygı Ölçeği”nde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1.,2.,5.,8.,10.,11.,15.,16.,19.,20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. “Sürekli Kaygı Ölçeği”nde ise 21.,26.,27.,30.,33.,36.,39. maddeler tersine döndürülerek değerlendirilmektedir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın *anksiyete olmadığı*, 20-39 puanın *hafif*, 40- 59 puanın *orta*, 60-79 puanın ise *ağır anksiyete* anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin *profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu* belirtmektedirler (Aydemir ve Köroğlu, 2000) (EK 3).

“Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri”nin Chronbach Alfa katsayıları, Aydemir ve Köroğlu'nun derlediği kaynağa göre; SKÖ için 0,83-0,87, DKÖ için 0,94-0,96 arasında değiştiği belirtilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Bu çalışmada ise, Chronbach Alfa katsayıları SKÖ için 0,87, DKÖ için ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası sırasıyla 0,91 ve 0,93, son mobilizasyon öncesi ve sonrası sırasıyla 0,90 ve 0,90 olarak bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, uygulamanın yapıldığı klinikte 8-18 Ekim 2018 tarihleri arasında 13 hasta üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamış, bu nedenle alınan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

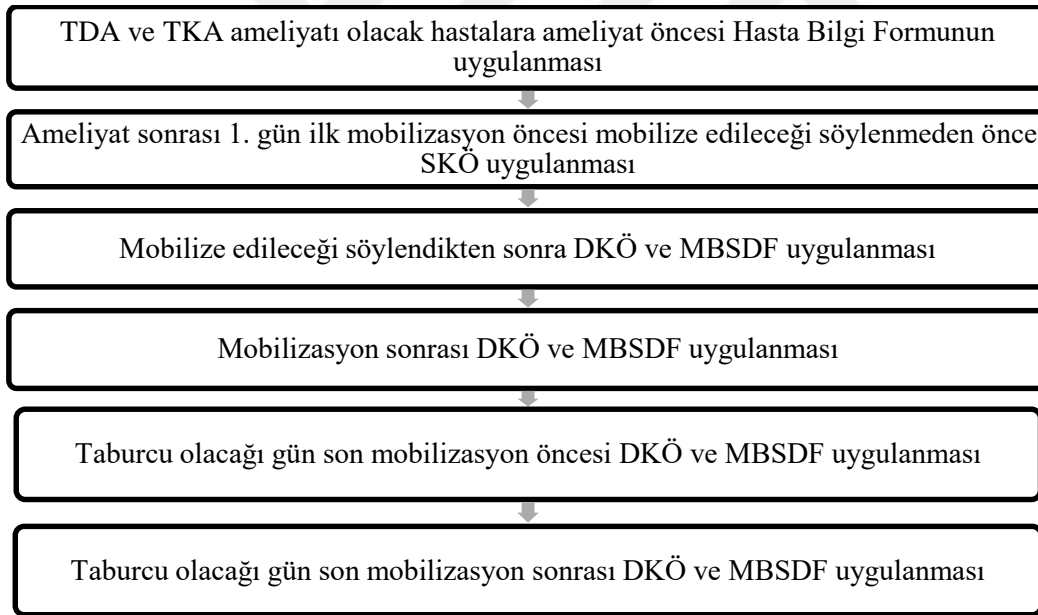
3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması, gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra, 8 Ekim 2018-8 Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri üç aşamada toplanmıştır.

- Uygulamanın ilk basamağında araştırmacı, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde kalça veya diz artroplastisi ameliyatı olmak için kliniğe yatan hastalarla ameliyat öncesi görüşmüştür. Araştırmacı, ameliyat olacak hastalardan kriterlere uyan hastalara araştırma

ile ilgili bilgi vermiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere Hasta Bilgi Formunu uygulamıştır.

- Uygulamanın ikinci basamağında araştırmacı, ameliyat sonrası 1. günde ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası hastalarla görüşme yapmıştır. Hastaların ilk mobilizasyonu öncesi, sağlık ekibi tarafından ayağa kaldırılarak mobilize edilecekleri söylenmeden önce SKÖ, söylendikten sonra DKÖ ve MBSDF uygulanmıştır. Mobilizasyon sonrası hastaların kendilerini fiziksel olarak dinlenmiş hissettiklerinde DKÖ ve MBSDF tekrar uygulanmıştır.
- Uygulamanın üçüncü basamağında ise araştırmacı, hastaların taburcu olacakları gün, son mobilizasyonlarından önce ve sonra görüşme yapmıştır. Hastalara taburcu edilecekleri sağlık ekibi tarafından söylenildikten sonra, son mobilizasyonlarından önce ve sonra (kendilerini fiziksel olarak dinlenmiş hissettiklerinde) DKÖ ve MBSDF uygulanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama basamakları

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler; IBM Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde Mann Whitney U testinden,

ikiden fazla gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde ise Kruskal Wallistestinden yararlanılmıştır. Ölçümlerin iki farklı zaman arasındaki değişiminin incelenmesinde Wilcoxon testinden, ikiden fazla farklı zaman arasındaki değişiminin incelenmesinde Friedman testinden yararlanılmıştır. Ayrıca iki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı, araştırma öncesi klinik hekim ve hemşireleri ile görüşerek çalışma ile ilgili bilgi vermiş ve sözel izin almıştır. Araştırmanın uygulanmasından önce Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği hekim ve hemşireleri ile ön görüşme yapılmıştır. Araştırmanın uygulanması için Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi'nden yazılı izin (Tarih: 31/08/2018, Sayı: 22568850-929-E.14069 (EK 4), Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan da Etik Onay (Tarih: 10.07.2018, Sayı: 06) (EK 5) alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı ve yapılaş biçimi açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onam veren hastalara veri toplama formu uygulanmıştır (EK 6). Araştırmacı, hastaların ilk mobilizasyon ve taburculuk zamanlarının planlanmasında, mobilizasyon öncesi hekim ve hemşirelerle işbirliği yapmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, örneklemin büyük çoğunluğunun ($n=157$) TDA uygulanan hastalardan oluşmasıdır. Çalışmanın başlangıcında araştırmacı ayırım yapmaksızın kalça ve diz artroplastisi uyulanan hastaları almış, ancak TKA uygulanan hastaların çoğunluğunun mobilize edilmeden taburcu edilmesi nedeniyle bu hastalararaştırmaya dahil edilememiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, diz ve kalça artroplastisi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=160)

Sosyodemografik Özellikler	n(%)
Yaş*	
64 ≥	78 (48,8)
≤ 65	82 (51,2)
Cinsiyet	
Kadın	128 (80,0)
Erkek	32 (20,0)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	52 (32,5)
Okur-yazar	14 (8,8)
İlkokul	81 (50,6)
Ortaokul	7 (4,3)
Lise	6 (3,8)
Medeni durum	
Evli	136 (85,0)
Bekar	24 (15,0)
Yaşadığı Yer	
İl	135 (84,4)
İlçe	9 (5,6)
Köy/Kasaba	16 (10,0)
Beden Kitle İndeksi**	
Normal	16 (10,0)
Kilolu	40 (25,0)
Şişman	104 (65,0)
Sigara İçme Alışkanlığı	
Var	19 (11,9)
Yok	141 (88,1)
Çalışma durumu	
Evet***	4(2,5)
Hayır	156 (97,5)

*Yaş ortalaması: 64,8±7,8 (Min:48, Maks:85).

**BKI ortalaması 32,3±5,5 (Min:20,7, Maks:48,4); BKİ sınıflaması: Zayıf=BKİ<18,5; Normal=18,5-24,9; Kilolu=25-29,9; Şişman=BKİ≥30

***Çalışan hastalardan 1'i kamu ve 3'ü özel sektörde çalışmaktadır.

Çizelge 4.1'de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; hastaların yaş ortalamasının 64,8±7,8 (Min:48, Maks:85) olduğu, yarısının 65 yaş ve üzerinde (%51,2) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların yarısı ilkokul mezunu (%50,6), büyük çoğunluğu kadın (%80,0), evli (%85,0) ve ilde (%84,4) yaşamaktadır. Hastaların çoğunluğu şişman (%65,0) olup, tamamına yakını çalışmamakta (%97,5), tamamının sosyal güvencesi bulunmakta (%100,0) ve orta gelir

düzeyindedir (%100,0). Araştırmaya katılan hastaların tamamına yakını sigara (%88,1), tamamının alkol alışkanlığı (%100,0) bulunmamaktadır. Hastaların tamamının (%100,0) gelir düzeyi orta olup, sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Çizelge 4.2. Hastaların hastalık ve ameliyat ile ilgili özellikleri (n=160)

Hastalık İle İlgili Özellikler	n(%)
Kronik hastalık bulunma durumu	
Evet	109 (68,1)
Hayır	51 (31,9)
Kronik hastalıklar(n=109)*	
Hipertansiyon	92 (84,4)
Diabet	55 (50,5)
Tiroid	9 (8,3)
Parkinson	2 (1,8)
İlaç kullanma	
Evet	108 (67,5)
Hayır	53 (32,5)
Daha önce ameliyat olma	
Evet	129 (80,6)
Hayır	31 (19,4)
Ameliyat ile İlgili Özellikler	
Ameliyat Tipi	
TDA	157 (98,1)
TKA	3 (1,9)
Ameliyat Olma Nedeni	
Gonatroz	157 (98,1)
Koksartroz	1 (0,6)
Femur kırığı	2 (1,3)
Ameliyat Yapılan Taraf	
Sağ	44 (27,5)
Sol	40 (25,0)
Sağ ve Sol	76 (47,5)

*Birden fazla cevap verildiğinden, n katlanmıştır.

Çizelge 4.2’de hastaların hastalık ve ameliyatla ilgili özellikleri belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunda kronik hastalık (%68,1) bulunduğu, en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon (%84,4) ve diyabet (%50,5) olduğu, çoğunluğunun (%67,5) sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Çizelgede yer almamakla birlikte, sürekli ilaç kullanan hastaların antihipertansif (%85,2), antidiyabetik (%50,9), tiroid preparatları (%7, 4) ve parkinson (%1,9) ilaçları kullandıkları saptanmıştır. Hastaların %80,6’sının daha önce ameliyat deneyimi bulunmaktadır. Daha önce ameliyat olan hastaların; %43,4’ü artroplasti (TDA:%39,5, TKA:%3,9), %21,7’si disk hernisi onarımı ve %15,5’i göz ameliyatı geçirmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların tamamına yakını (%98,1) TDA, sadece %1,9’u TKA ameliyatı geçirmiş olup, yaklaşık yarısına (%47,5) bilateral TDA uygulanmıştır.

Çizelgedeyerek almamakla birlikte, hastaların ameliyat öncesi yatış süresi 0.8 ± 0.97 gün (Min:0, Maks:4), ameliyat sonrası yatış süresi $2,9 \pm 1,03$ gün (Min:1, Maks: 6) ve hastanede toplam yatış süresi $3,7 \pm 1,20$ gün (Min:2, Maks:9) olarak belirlenmiştir. Hastaların hiçbirinde ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Çizelge 4.3. Hastaların evde mobilizasyonlarını etkileyen faktörler (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	n(%)
Evde yürürken birinden destek alma	
Evet	5 (3,1)
Hayır	155 (96,9)
Evde yürürken yardımcı araç kullanma	
Evet	45 (28,1)
Hayır	115 (71,9)
Kullanılan yardımcı araç gereçler (n=45)	
Baston	43 (95,6)
Yürüteç	1 (2,2)
Koltuk deneği	1 (2,2)
Günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yapabilme	
Evet	149 (93,1)
Kısmen	10 (6,3)
Hayır	1 (0,6)
Evde yürürken/hareket ederken ağrısı olma	
Evet	158 (98,7)
Hayır	2 (1,3)
Evde ağrı şiddeti	
Yok	2 (1,3)
Hafif (1-2)	5 (3,1)
Orta (3-4)	17 (10,6)
Şiddetli (5-6)	25 (15,6)
Çok şiddetli (7-8)	60 (37,5)
Dayanılmaz (9-10)	51 (31,9)
Evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olma	
Evet	53 (33,1)
Hayır	107 (66,9)
Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşama	
Evet	64 (40,0)
Hayır	96 (60,0)
Evde yürürken/hareket ederken halsizlik hissetme	
Evet	98 (61,2)
Hayır	62 (38,8)
Evde yürürken/hareket ederken sık sık dinlenme ihtiyacı hissetme	
Evet	131 (81,9)
Hayır	29 (18,1)
Evde yürürken/hareket ederken zorluk yaşama	
Evet	144 (90,0)
Hayır	16 (10,0)

Çizelge 4.3.(devam) Hastaların evde mobilizasyonlarını etkileyen faktörler (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	n(%)
Evde yürürken/hareket ederken düşme korkusu yaşama	
Evet	44 (27,5)
Hayır	116 (72,5)
Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü	
Var	41 (25,6)
Yok	119 (74,4)
Düşme yeri(n=41)	
Evde	20 (48,8)
Ev dışında	21 (51,2)
Düşme durumunda düşme sayısı(n=41)	
1-2 kez	21 (51,2)
3-6 kez	20 (48,8)
Düşme sonrası ciddi yaralanma durumu(n=41)	
Evet	21(51,2)
Hayır	20 (48,8)

Çizelge 4.3'te hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen faktörler yer almaktadır. Çizelgeye bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğunun (%96,9) evde yürürken birinden destek almadığı ve %28,1'inin yürürken yardımcı araç kullandığı (%95,6 baston) saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu (%93,1) günlük yaşam aktivitelerini kendi başlarına yapabilmektedir. Hastaların tamamına yakınının (%98,7) evde yürürken ağrısı olup, bu hastaların büyük çoğunluğunun (%85,0) ağrısı şiddetli-dayanılmaz seviyededir. Hastalar evde yürürken/hareket ederken zorluk yaşadıklarını (%90,0), baş dönmesi (%33,1) ve halsizlik hissettiklerini (%61,2), sık sık dinlenme ihtiyacı duyduklarını (%81,1), kaygı yaşadıklarını (%40,0) belirtmişlerdir. Çalışmada ayrıca, hastaların %25,6'sının düşme öyküsü olduğu, düşmelerin yaklaşık yarısının 3-6 kez (%48,8) ve evde (%48,8) olduğu, %51,2'sinin ciddi yaralanma ile sonuçlandığı saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Hastaların mobilizasyon öncesi ve sonrası Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları(n=160)

Puanlar	İlk Mobilizasyon						İstatistiksel Analiz* Testdeğeri/ p	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon						İstatistiksel Analiz* Testdeğeri/ p	İstatistiksel Analiz** Testdeğeri/p
	Önce			Sonra				Önce			Sonra				
	Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca		Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca		
SKÖ	34-69	45,1±5,0	44,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DKÖ	33-60	41,9±6,0	43,0	24-60	40,4±7,2	43,0	-3,181/,001	26-48	35,6±4,5	33,0	26-47	34,9±4,2	33,0	-3,936 /<,001	241,591 /<,001

* Wilcoxon testi, ** Friedman testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.4'te hastaların mobilizasyon öncesi ve sonrası SKÖ ve DKÖ puanları gösterilmektedir. Çizelgeye bakıldığında, ilk mobilizasyon öncesi hastaların SKÖ puan ortancasının 44,0 (orta düzeyde anksiyete) olduğu görülmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortancalarına bakıldığında; en yüksek puan ortancasının ilk mobilizasyon öncesi olduğu, hastaların hem ilk, hem de son mobilizasyondan önce ve sonraki puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu ve mobilizasyon sonrası puanların anlamlı derecede azaldığı ($p<0,05$) saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, DKÖ puanı ortancalarının, ilk mobilizasyon öncesi puanına gözetaman içinde anlamlı derecede azaldığı ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Hastaların mobizasyona bağlı semptomların puanları (n=160)

Mobilizasyona Bağlı Semptomlar	Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları														İstatistiksel Analiz** Test değeri /p
	İlk Mobilizasyon							Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon							
	Mobilizasyon Öncesi			Mobilizasyon Sonrası			İstatistiksel Analiz* Test değeri/p	Mobilizasyon Öncesi			Mobilizasyon Sonrası			İstatistiksel Analiz* Test değeri/p	
	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca		Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca		
Ağrı	0-10	2,7±2,6	2,0	0-60	3,2±5,2	2,0	1,081/,279	0-6	0,8±1,6	0,0	0-8	1,0±1,7	0,0	2,713/,007	172,332/<,001
Bulantı	0-8	0,4±1,2	0,0	0-5	0,5±1,1	0,0	,0860 /,390	0-4	0,1±0,6	0,0	0-4	0,1±0,5	0,0	-0,452/,651	30,087 <,001
Göz kararması	0-5	0,2±0,8	0,0	0-5	0,6±1,3	0,0	3,458/,001	0-0	0,0±0,0	0,0	0-2	0,0±0,2	0,0	1,414/,157	65,207 <,001
Baş dönmesi	0-5	0,2±0,9	0,0	0-6	0,7±1,4	0,0	3,320/,001	0-4	0,1±0,4	0,0	0-4	0,1±0,5	0,0	1,342/,180	50,937 <,001
Kaygı	0-8	2,1±2,3	2,0	0-10	1,5±2,3	0,0	-3,434/,001	0-4	0,3±0,8	0,0	0-4	0,2±0,7	0,0	-2,640/,008	163,762 <,001
Stres	0-9	2,2±2,3	2,0	0-10	1,5±2,3	0,0	-3,556/<,001	0-6	0,4±1,0	0,0	0-6	0,3±0,9	0,0	-2,060/,039	159,535 <,001
Düşme korkusu	0-10	2,4±2,6	2,0	0-10	1,8±2,7	0,0	-2,796/,005	0-5	0,4±1,1	0,0	0-4	0,2±0,8	0,0	-2,871/,004	161,326 <,001
Yürüyememe/Hareket edememe korkusu	0-10	2,7±3,0	2,0	0-10	1,8±2,8	0,0	-3,790/<,001	0-6	0,4±1,1	0,0	0-6	0,3±0,9	0,0	-2,376/,018	160,840/ <,001
Ameliyat yerine zarar verme korkusu	0-10	1,6±2,5	0,0	0-10	1,0±2,1	0,0	-3,148/,002	0-6	0,2±0,9	0,0	0-6	0,2±0,8	0,0	-1,667/,096	110,064/<,001

* Wilcoxon testi, ** Friedman testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.5'te hastaların mobizasyona bağlı semptomların puanları yer almaktadır. İlk mobilizasyon öncesi ve sonrası semptomlar ve puanları incelendiğinde; göz kararması ve baş dönmesi puan ortancalarının mobilizasyon sonrası anlamlı derecede artarken ($p < 0,05$), kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının anlamlı derecede azaldığı ($p < 0,05$) saptanmıştır. Taburculuk öncesi son mobilizasyondaki semptomlar ve puanları incelendiğinde; mobilizasyon sonrası ağrı şiddeti puan ortancalarında anlamlı artış ($p < 0,05$), kaygı, stres, düşme korkusu ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puanlarında anlamlı azalma ($p < 0,05$) olduğu saptanmıştır. Mobilizasyona bağlı semptomların zaman içindeki değişimine bakıldığında; hastaların ilk mobilizasyonlarındaki ağrı, bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının taburculuk öncesi son mobilizasyon puan ortancalarına göre anlamlı derecede azaldığı ($p < 0,05$) görülmektedir.

Çizelge 4.6. Hastaların mobilizasyona bağlı semptomların puan ortancaları ile Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=160)

Mobilizasyona Bağlı Semptomlar	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları									
	İlk Mobilizasyon					Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon				
	Mobilizasyon Öncesi SKÖ Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları	Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Ağrı	,323	<,001	,335	<,001	,363	<,001	,526	<,001	,502	<,001
Bulantı	,144	,070	,273	<,001	,326	<,001	,241	,002	,074	,351
Göz kararması	,238	,002	,162	<,041	,461	<,001	-	-	,059	,461
Baş dönmesi	,171	,031	,211	<,007	,473	<,001	,149	,060	,057	,476
Kaygı	,240	,002	,750	<,001	,737	<,001	,525	<,001	,481	<,001
Stres	,247	,002	,756	<,001	,737	<,001	,531	<,001	,489	<,001
Düşme korkusu	,256	,001	,735	<,001	,743	<,001	,484	<,001	,417	<,001
Yürüyememe/Hareket edememe korkusu	,235	,003	,731	<,001	,706	<,001	,492	<,001	,426	<,001
Ameliyat yerine zarar verme korkusu	,161	,042	,493	<,001	,445	<,001	,354	<,001	,326	<,001

* Spearman testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.6'da hastaların mobilizasyona bağlı semptomların puanlarıyla SKÖ ve DKÖ puanları arasındaki korelasyonlar yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; ilk mobilizasyon öncesi SKÖ puanı ile ağrı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır. İlk mobilizasyon öncesi ve sonrası DKÖ puanları ile mobilizasyona bağlı tüm semptomların puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır. Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi DKÖ puanı ile ağrı, bulantı, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır. Taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası DKÖ ile ağrı, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır.

Çizelge 4.7. Hastaların ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomların puanları arasındaki korelasyonlar (n=160)

İlk Mobilizasyon																	
Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları																	
Ağrı		Bulantı		Göz kararması		Baş dönmesi		Kaygı		Stres		Düşme Korkusu		Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu		Ameliyat yerine zarar verme korkusu	
Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
Ağrı																	
r	1,000	,373	,119	,182	,107	,191	,111	,322	,160	,334	,163	,265	,198	,327	,208	,378	,172
p	<,001	<,001	,134	,021	,179	,016	,162	<,001	,044	<,001	,040	,001	,012	<,001	,008	<,001	,030
Bulantı																	
r		1,000	,560	,706	,577	,660	,261	,459	,271	,451	,162	,450	,220	,451	,296	,316	
p		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,001	<,001	,001	<,001	,040	<,001	,005	<,001	<,001	<,001
Göz kararması																	
r				1,000	,933	,959	,194	,593	,202	,583	,194	,583	,208	,572	,206	,292	
p				<,001	<,001	<,001	,014	<,001	,010	<,001	,014	<,001	,008	<,001	,009	<,001	
Baş dönmesi																	
r					1,000	,206	,583	,213	,574	,211	,590	,242	,581	,233	,237		
p					<,001	,009	<,001	,007	<,001	,007	<,001	,002	<,001	,003	,003		
Kaygı																	
r								1,00	,992	,998	,932	,952	,911	,944	,726	,744	
p								<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
Stres																	
r									1,000	,934	,953	,920	,947	,742	,757		
p									<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
Düşme korkusu																	
r										1,000	,934	,958	,734	,713			
p										<,001	<,001	<,001	<,001	<,001			
Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu																	
r													1,000	,760	,764		
p													<,001	<,001	<,001		
Ameliyat yerine zarar verme korkusu																	
r																1,000	
p																<,001	

*Spearman korelasyon testi

Çizelge 4.7’de hastaların ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomların puanları arasındaki korelasyonlar yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı tüm semptomların puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

İlk mobilizasyon öncesi ağrı şiddeti puanları ile ilk mobilizasyon öncesi bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. İlk mobilizasyon sonrası ağrı şiddeti puanları ile ilk mobilizasyon sonrası kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Çizelgede ilk mobilizasyon öncesi bulantı puanları ile göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki bulantı puanları ile göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

İlk mobilizasyon öncesi göz kararması puanları ile baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki göz kararması puanları ile baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

İlk mobilizasyon öncesi baş dönmesi puanları ile kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki baş dönmesi puanları ile kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

İlk mobilizasyon öncesi kaygı puanları ile stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki kaygı puanları ile stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

İlk mobilizasyon öncesi düşme korkusu puanları ile yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki düşme korkusu puanları ile yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

İlk mobilizasyon öncesi yürüyememe/hareket edememe korkusu puanları ile ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ilk mobilizasyon sonrasındaki yürüyememe/hareket edememe korkusu puanları ile ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Çizelge 4.8. Hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomların puanları arasındaki korelasyonlar (n=160)

Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon																		
Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları																		
	Ağrı		Bulantı		Göz kararması		Baş dönmesi		Kaygı		Stres		Düşme Korkusu		Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu		Ameliyat yerine zarar verme korkusu	
	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
Ağrı																		
r	1,000	,168	,224	-	,160	,186	,204	,503	,361	,534	,395	,426	,328	,459	,393	,521	,425	
p	<,001	,034	,004	-	,044	,019	,010	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
Bulantı																		
r		1,000	-	,574	,608	,544	,239	,037	,228	,031	,260	,060	,268	,049	,147	,081		
p		<,001	-	<,001	<,001	<,001	,002	,645	,004	,701	,001	,449	,001	,537	,064	,311		
Göz kararması																		
r				1,000	-	,628	-	-,039	-	-,040	-	-,035	-	-,037	-	-,029		
p				<,001	-	<,001	-	,627	-	,616	-	,662	-	,638	-	,715		
Baş dönmesi																		
r						1,000	,074	-,062	,070	-,064	,081	-,056	,084	-,060	-,039	-,046		
p						<,001	,350	,437	,381	,423	,309	,485	,294	,453	,621	,561		
Kaygı																		
r								1,000	,975	,969	,922	,899	,922	,907	,665	,592		
p								<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
Stres																		
r										1,000	,892	,858	,900	,880	,718	,665		
p										<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
Düşme korkusu																		
r												1,000	,892	,860	,575	,473		
p												<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
Yürüyememe/Hareket edememe korkusu																		
r														1,000	,659	,695		
p														<,001	<,001	<,001		
Ameliyat yerine zarar verme korkusu																		
r																1,000		
p																<,001		

* Spearman testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.8'de hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomların puanları arasındaki korelasyonlar yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; son mobilizasyon öncesi ve sonrası tüm semptomların puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

Çizelgede son mobilizasyon öncesi ağrı şiddeti puanları ile son mobilizasyon öncesi bulantı, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, son mobilizasyon sonrasındaki ağrı şiddeti puanları ile son mobilizasyon sonrası bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Son mobilizasyon öncesi bulantı puanları ile son mobilizasyon öncesi baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Son mobilizasyon sonrası bulantı puanları ile son mobilizasyon sonrası göz kararması ve baş dönmesi puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesindeki kaygı puanları ile stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrasındaki kaygı puanları ile stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesindeki stres puanları ile düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrasındaki stres puanları ile düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesindeki düşme korkusu puanları ile yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrasındaki düşme korkusu puanları ile yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.



Çizelge 4.9. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	SKO ve DKO Puanları									
	İlk Mobilizasyon					Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon				
	Mobilizasyon Öncesi SKO Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKO Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKO Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKO Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKO Puanları	
	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS
Cinsiyet										
Kadın	44,5	45,5±4,9	43	42,3±6	39	40,7±7,3	33	35,5±4,6	33	34,8±4,1
Erkek	42	43,6±5	42	40,4±5,8	37	39,2±6,8	33	35,8±4,5	33	35±4,4
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-2,481/013		-1,642/101		-1,113/266		0,071/944		-0,478/633	
Sigara İçme Alışkanlığı										
Var	45	45,8±4,6	43	42,2±5,8	37	38,8±8,4	38	38,1±5,4	34	37,2±5,4
Yok	44	45±5	42	41,8±6,1	39	40,6±7	33	35,2±4,3	33	34,6±3,9
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,079/281		-0,209/835		1,008/313		-2,357/018		-1,860/063	
Kronik hastalık										
Evet	45	45,6±5	43	41,6±5,5	39	41±7,4	33	36±4,7	33	35,2±4,4
Hayır	42	44,1±4,9	44	42,5±6,9	38	39,1±6,6	33	34,6±4	33	34,1±3,5
<i>İstatistiksel Analiz*</i>	-2,459/014		0,637/524		-1,278/201		-1,490/136		-1,689/091	
İlaç kullanma										
Evet	45	45,7±4,9	43	41,6±5,6	40	41,1±7,4	33	36±4,7	33	35,3±4,4
Hayır	42	43,9±5	44	42,5±6,8	37	38,9±6,5	33	34,6±3,9	33	34±3,4
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-2,863/004		0,718/473		-1,591/112		-1,622/105		-1,814/070	
Ameliyat yapılan taraf										
Sağ ya da sol	43	44,2±4,5	43	41,7±5,6	36,5	38,7±6,2	33	35±4,3	33	34,4±4,1
Sağ ve sol	45	46±5,3	42,5	42±6,5	41,5	42,3±7,8	33	36,1±4,7	33	35,4±4,2
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	2,305/021		0,142/887		3,027/002		1,068/286		1,724/085	

* Mann Whitney U testi

Çizelge 4.9’da hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre SKÖ ve DKÖ puanlarının dağılımı yer almaktadır. İlk mobilizasyon öncesindeki SKÖ puanları incelendiğinde; kadınlarda, sigara içenlerde, kronik hastalığı bulunanlarda, ilaç kullananlarda ve bilateral artroplasti ameliyatı yapılanlarda SKÖ puan ortancalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Yapılan değerlendirmede, cinsiyet, sigara içme alışkanlığı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma durumları ve ameliyat yapılan taraf özellikleri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

Hastaların ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası DKÖ puanları incelendiğinde; bilateral artroplasti ameliyatı olanlarda ilk mobilizasyon sonrası DKÖ puan ortancaları, tek taraflı ameliyat olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Hastaların diğer sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($p>0,05$) rastlanmamıştır (Çizelge 4.9. ve Ek Çizelge 1).

Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesindeki DKÖ puanları incelendiğinde; sigara içenlerin DKÖ puan ortancalarının içmeyenlere oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Hastaların diğer sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre son mobilizasyon öncesi ve sonrasındaki DKÖ puanlarının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka ($p>0,05$) rastlanmamıştır (Çizelge 4.9. ve Ek Çizelge 1).

Çizelge 4.10. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Bulantı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Göz kararması Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Baş dönmesi Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Kaygı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Stres Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Düşme Korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Eğitim durumu										
Okur-yazar ya da değil	Önce	2 2,7±2,7	0 0,5±1,5	0 0,3±0,9	0 0,3±1	2 2,2±2,3	2 2,3±2,4	2 2,4±2,8	2 2,8±3,2	0 1,4±2,5
	Sonra	2 3,7±7,5	0 0,6±1,2	0 0,7±1,4	0 0,8±1,6	0 1,5±2,4	0 1,6±2,4	0 1,9±2,7	0 1,9±3	0 1±2,2
İlkokul ve üzeri	Önce	2 2,7±2,5	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	2 2,1±2,2	2 2,1±2,2	2 2,3±2,6	2 2,6±2,8	0 1,7±2,5
	Sonra	2 2,9±2,5	0 0,4±1,1	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 1,5±2,3	0 1,5±2,3	0 1,6±2,6	0 1,7±2,7	0 1±2,1
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,274 /,784	-0,559/,576	-1,215/,224	-2,042/,041	-0,292/,770	-0,168/,867	-0,056/,955	-0,373/,709	0,657/,511
	Sonra	0,055 /,956	-0,822/,411	-1,094 /,274	-0,923/,356	0,026/,979	0,012/,991	-0,807/,420	-0,463/,643	0,277/,782
Yaşadığı Yer										
İl	Önce	2 2,7±2,6	0 0,3±1,1	0 0,2±0,7	0 0,2±0,7	2 2,1±2,2	2 2,1±2,2	2 2,3±2,5	2 2,6±2,8	0 1,5±2,4
	Sonra	2 3,2±5,5	0 0,5±1,1	0 0,6±1,2	0 0,7±1,4	0 1,6±2,4	0 1,6±2,4	0 1,9±2,8	0 1,9±2,9	0 1±2,2
İlçe/ Köy/Kasaba	Önce	2 2,7±2,7	0 0,8±1,5	0 0,5±1,3	0 0,7±1,5	2 2,3±2,5	2 2,4±2,6	2 2,8±3,2	2 3,2±3,5	0 2±3,1
	Sonra	2 3,2±2,5	0 0,5±1,3	0 0,6±1,5	0 0,6±1,5	0 1,2±1,9	0 1,2±1,9	0 1,2±1,9	0 1,3±2,1	0 0,7±1,5
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,036/,971	2,267/,023	1,786/,074	2,416/,016	0,349/,727	0,517/,605	0,668/,504	0,595/,552	0,289/,773
	Sonra	0,733/,464	-0,200/,842	-0,377/,706	-0,496/,620	-0,381/,703	-0,384/,701	-0,274/,784	-0,257/,797	-0,192/,848
Sigara İçme Alışkanlığı										
Var	Önce	5 4,3±3,1	0 0,3±1	0 0,1±0,5	0 0,2±0,9	2 2,3±2,5	2 2,5±2,6	0 2,4±2,8	2 3,3±3,7	2 2,7±3,2
	Sonra	4 4±3,3	0 0,3±0,7	0 0,3±0,7	0 0,2±0,6	0 1,6±2,9	0 1,7±3,1	0 1,8±3	0 1,9±3,5	0 1,8±3,1
Yok	Önce	2 2,5±2,4	0 0,4±1,2	0 0,2±0,9	0 0,2±0,9	2 2,1±2,2	2 2,1±2,2	2 2,4±2,6	2 2,6±2,9	0 1,4±2,3
	Sonra	2 3,1±5,4	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,5	0 1,5±2,2	0 1,5±2,2	0 1,7±2,6	0 1,8±2,7	0 0,9±1,9
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-2,549/,011	0,419/,675	0,422/,673	0,451/,652	-0,436/,663	-0,670/,503	-0,133/,894	-0,643/,520	-1,862/,063
	Sonra	-1,493/,135	0,385/,700	0,654/,513	1,267/,205	0,331/,740	0,289/,772	0,132/,895	0,286/,775	-1,553/,120

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.10.(devam) Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca X±SS	Bulantı Ortanca X±SS	Göz kararması Ortanca X±SS	Baş dönmesi Ortanca X±SS	Kaygı Ortanca X±SS	Stres Ortanca X±SS	Düşme Korkusu Ortanca X±SS	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca X±SS	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca X±SS
İlaç kullanma durumu										
Evet	Önce	2 2,6±2,6	0 0,4±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	2 2,1±2,3	2 2,2±2,3	2 2,4±2,7	2 2,7±2,9	0 1,6±2,3
	Sonra	2 3,3±6,1	0 0,6±1,2	0 0,7±1,3	0 0,7±1,4	0 1,8±2,5	0 1,8±2,5	0 2,1±2,9	0 2,1±3	0 1,2±2,3
Hayır	Önce	2 2,8±2,7	0 0,5±1,5	0 0,1±0,7	0 0,2±0,9	2 2,1±2,2	2 2,2±2,4	2 2,3±2,6	2 2,8±3,1	0 1,5±2,8
	Sonra	2 3±2,4	0 0,3±1	0 0,5±1,3	0 0,5±1,4	0 1±1,7	0 1±1,9	0 1±2	0 1,2±2,3	0 0,5±1,6
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,440/,660	0,015/,988	-1,231/,218	-0,754/,451	-0,012/,991	-0,112/,911	-0,358/,720	-0,008/,994	-0,645/,519
	Sonra	0,494/,621	-1,176/,240	-1,328/,184	-1,084/,279	-1,531/,126	-1,500/,134	-2,013/,044	-1,500/,134	-2,018/,044
Daha önce ameliyat olma durumu										
Evet	Önce	2 2,7±2,6	0 0,4±1,1	0 0,1±0,6	0 0,2±0,7	2 2,1±2,2	2 2,1±2,3	0 2,3±2,6	2 2,6±2,9	0 1,4±2,4
	Sonra	2 2,9±2,3	0 0,4±1	0 0,5±1,2	0 0,6±1,4	0 1,5±2,3	0 1,5±2,3	0 1,8±2,7	0 1,8±2,9	0 0,9±2,1
Hayır	Önce	2 2,9±2,8	0 0,6±1,4	0 0,5±1,4	0 0,5±1,4	2 2,3±2,3	2 2,3±2,4	2 2,8±2,9	2 3,1±3,1	0 2,1±2,7
	Sonra	2 4,5±10,7	0 0,7±1,5	0 0,9±1,5	0 0,8±1,5	0 1,6±2,5	0 1,6±2,5	0 1,7±2,7	0 1,8±2,7	0 1,2±2,2
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,470/,638	1,061/,289	2,085/,037	1,864/,062	0,509/,611	0,413/,680	1,015/,310	0,787/,431	1,491/,136
	Sonra	-0,547/,585	0,889/,374	1,399/,162	0,789/,430	-0,138/,890	-0,150/,880	-0,117/,907	0,132/,895	1,173/,241
Ameliyat Olan Taraf										
Sağ ya da sol	Önce	2 2,3±2,6	0 0,4±1,2	0 0±0,3	0 0±0,3	2 2,1±2,2	2 2,2±2,2	2 2,3±2,5	2 2,6±2,8	0 1,6±2,4
	Sonra	2 2,6±2,3	0 0,4±1,0	0 0,3±1,0	0 0,3±1,0	0 1,1±1,9	0 1,1±2,0	0 1,2±2,2	0 1,2±2,3	0 0,7±2,2
Sağ ve sol	Önce	2 3,1±2,5	0 0,4±1,1	0 0,4±1,1	0 0,5±1,2	2 2,1±2,3	2 2,2±2,4	2 2,4±2,8	2 2,8±3,1	0 1,6±2,5
	Sonra	2 3,9±7,0	0 0,6±1,2	0 0,9±1,5	0 1,0±1,7	0 2,0±2,6	0 2,0±2,6	0 2,4±3,0	0 2,5±3,2	0 1,3±2,3
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	2,258/,024	-0,143/,886	2,612/,009	2,828/,005	-0,181/,857	-0,178/,859	0,075/,940	0,049/,961	-0,055/,956
	Sonra	1,328/,184	1,679/,093	3,085/,002	3,292/,001	2,237/,025	2,210/,027	2,559/,010	2,802/,005	1,621/,105

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.10'da hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, okuyazar ya da okuryazar olmayanların ilk mobilizasyon öncesi baş dönmesi puan ortancalarının ilkokul ve üzeri mezunlarına göre anlamlı derecede daha düşük ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. İlçe/köy/kasabada yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi bulantı ve baş dönmesi puan ortancalarının ilde yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sigara içenlerin ilk mobilizasyon öncesi ağrı puanı ortancası sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). İlaç kullananların ilk mobilizasyon sonrası düşme korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları ilaç kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Daha önce ameliyat geçirmeyenlerin ilk mobilizasyon öncesi göz kararması puan ortancası, daha önce ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bilateral artroplasti ameliyatı olanların ilk mobilizasyon öncesi ağrı, göz kararması ve baş dönmesi puan ortancaları unilateral (sağ ya da sol taraftan biri) ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bilateral artroplasti ameliyatı olanların ilk mobilizasyon sonrası göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puan ortancaları unilateral ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Hastaların ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, BKİ ve kronik hastalık varlığına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Hastaların sigara içme alışkanlığı ve ameliyat yapılan tarafına göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Bulantı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Göz kararması <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Baş dönmesi <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Kayı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Stres <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Düşme Korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Ameliyat yerine zarar verme korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>
Sigara İçme Alışkanlığı										
Var	Önce	0 1,8±2,4	0 0±0	0 0±0	0 0±0	0 0,7±1,4	0 0,9±1,8	0 0,5±1,3	0 0,9±1,8	0 0,7±1,7
	Sonra	0 2,2±2,5	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,6±1,3	0 0,9±1,9	0 0,4±1,3	0 0,7±1,7	0 0,7±1,7
Yok	Önce	0 0,7±1,4	0 0,1±0,6	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,3±0,7	0 0,3±0,7	0 0,4±1,1	0 0,3±1	0 0,2±0,7
	Sonra	0 0,9±1,5	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,5	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,2±0,7	0 0,2±0,7	0 0,1±0,5
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>		Önce -1,939/,052	1,062/,288	0,000/1,000	0,640/,522	-1,801/,072	-1,780/,075	-0,573/,567	-2,090 /,037	-2,414/,016
Sonra		-2,398/,016	0,914/,361	0,521/,603	-0,551/,581	-1,703/,089	-1,703/,089	-0,388/,698	-1,779/,075	-2,886/,004
Ameliyat Olan Taraf										
<i>Sağ ya da sol</i>	Önce	0 0,7±1,4	0 0,1±0,3	0 0±0	0 0±0,2	0 0,3±0,8	0 0,3±0,8	0 0,3±1,1	0 0,3±1,1	0 0,2±0,9
	Sonra	0 0,9±1,6	0 0,1±0,5	0 0±0,2	0 0±0,4	0 0,1±0,6	0 0,1±0,6	0 0,1±0,7	0 0,2±0,8	0 0,1±0,7
<i>Sağ ve sol</i>	Önce	0 1±1,7	0 0,2±0,7	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,4±0,9	0 0,5±1,1	0 0,5±1,2	0 0,4±1,2	0 0,2±0,9
	Sonra	0 1,2±1,8	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,6	0 0,3±0,8	0 0,4±1,1	0 0,3±0,9	0 0,4±1,0	0 0,2±0,8
<i>İstatistiksel Analiz:*</i>		Önce 1,334/,182	0,909/,363	0,000/1,000	0,676/,499	1,138/,255	1,378/,168	1,354/,176	0,958/,338	0,737/,461
Sonra		1,335/,182	0,945/,345	0,071/,943	1,457/,145	1,973/,048	2,216/,027	1,834/,067	2,263/,024	1,454/,146

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.11’de hastaların sigara içme alışkanlığı ve ameliyat yapılan tarafına göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; sigara içen hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının içmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek ($p<0,05$) olduğu dikkati çekmektedir. Çizelgede ayrıca sigara içenlerde taburculuk öncesi son mobilizasyondan sonraki ağrı ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının içmeyenlere oranla anlamlı derecede daha yüksek ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Bilateral artroplasti ameliyatı olanların son mobilizasyon sonrası kaygı, stres ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puan ortancaları unilateral ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, BKİ, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu ve daha önce ameliyat olma durumlarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.12. Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen faktörlere göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği Puanları									
	İlk Mobilizasyon					Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon				
	Mobilizasyon Öncesi SKO Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları	
	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS	Ortanca	X±SS
Evde yürürken yardımcı araç kullanma										
Evet	43	45,1±6,4	44	43,6±6,8	41	41,2±7,1	33	35,8±4,9	33	35,2±4,3
Hayır	44	45,1±4,3	42	41,2±5,5	38	40,1±7,2	33	35,5±4,4	33	34,7±4,1
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	0,707/,480		-1,959/,050		-0,872/,383		-0,24/,981		-0,768/,443	
Evde ağrı şiddeti*										
Hafif/Orta	43	44,6±5,3	44	41,8±5,5	35	38,2±6,5	33	35,3±4,4	33	33,6±3,6
Şiddetli	44	44,7±4,7	43	42,3±5	37	38,6±6	33	34,2±4,9	33	33,4±4,2
Çok şiddetli	44	45,7±5,5	41	41,2±6	38	41,5±7,9	33	36,1±4,6	33	35,3±4,1
Dayanılmaz	45	44,8±4,5	43	42,4±6,8	41	41,1±7	33	35,8±4,4	33	35,6±4,3
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)**</i>	1,920/,589		1,336/,721		6,238/,101		3,549/,314		8,659/,034	
Evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olma										
Evet	45	46,2±5,7	43	42,7±5,9	40	40,9±6,9	33	35,9±4,4	33	35,6±4,1
Hayır	43	44,5±4,5	42	41,4±6,1	38	40,1±7,3	33	35,4±4,6	33	34,5±4,1
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,718/,086		-1,172/,241		-0,622/,534		-0,657/,511		-1,073/,283	
Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşama										
Evet	44,5	45,7±5,2	42,5	42,3±6	39	40,8±7	33	35,8±4,3	33	35,3±4
Hayır	43	44,7±4,8	43	41,6±6	37,5	40,2±7,3	33	35,4±4,7	33	34,6±4,3
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,119/,263		-0,443/,657		-0,524/,600		-0,633/,526		-1,068/,285	
Evde yürürken/hareket ederken halsizlik hissetme										
Evet	44,5	45,6±5,3	43	42,4±5,9	39	40,6±6,9	33	35,6±4,3	33	35,1±4
Hayır	43,5	44,2±4,4	42	41,1±6,1	37,5	40,1±7,7	33	35,4±4,9	33	34,4±4,4
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,564/,118		-1,397/,162		-0,529/,597		-1,169/,242		-1,398/,162	
Evde yürürken/hareket ederken sık sık dinlenme ihtiyacı hissetme										
Evet	45	45,4±5,1	43	42,1±6,2	39	40,6±7,2	33	35,6±4,7	33	35±4,2
Hayır	42	43,7±4,4	42	40,8±5,2	40	39,7±7,1	33	35,2±4	33	34,2±3,8
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-2,217/,027		-1,072/,284		-0,289/,773		-0,643/,521		-0,954/,340	
Evde yürürken/ hareket ederken zorluk yaşama										
Evet	44	45,1±5	43	42±6,1	38	40,4±7,2	33	35,6±4,6	33	35±4,1
Hayır	43,5	44,8±5,3	42	41,2±5,5	42,5	40,6±7,1	33	34,9±4,2	33	34±4,4
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,791/,429		-0,402/,688		0,576/,564		-0,834/,404		-0,812/,417	
Evde yürürken/ hareket ederken düşme korkusu yaşama										
Evet	45	46,8±6,1	44	43,7±6,3	41	41,2±6,5	33	36,2±4,7	33	35,9±4,4
Hayır	43	44,5±4,4	41,5	41,2±5,8	38	40,1±7,4	33	35,3±4,5	33	34,5±4
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-2,087/,037		-1,969/,049		-1,140/,254		-1,335/,182		-1,732/,083	
Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü										
Var	45	46,2±6,1	44	43,5±5,9	41	42,3±6,8	34	36,4±4,7	33	35,8±4,3
Yok	43	44,7±4,5	42	41,3±6	37	39,8±7,2	33	35,2±4,4	33	34,5±4,1
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,561/,118		-1,786/,074		-2,180/,029		-1,826/,068		-2,021/,043	
Düşme durumunda düşme sayısı										
1-2 kez	46	47,2±7,1	44	44,4±6,6	41	41,8±7,4	34	36±4,1	34	35,6±3,8
3-6 kez	45	45,2±4,8	44	42,5±5,1	44,5	42,8±6,3	33	36,9±5,3	33	36,1±4,9
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,946/,344		-0,864/,387		0,745/,456		-0,193/,847		-0,264/,792	
Düşme sonrası ciddi yaralanma										
Evet	45	46,6±6,6	45	44,5±5,9	45	42,6±6,9	34	37,7±5,3	34	36,7±4,9
Hayır	45,5	45,8±5,7	41,5	42,4±5,9	41	42±6,8	33	35,1±3,5	33	34,9±3,4
<i>Istatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,053/,958		-1,139/,255		-0,183/,855		-1,747/,081		-1,374/,169	

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.12’de hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen faktörlere göre SKÖ ve DKÖ puanlarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, evde yürürken sık sık dinlenme ihtiyacı hissedenlerin ilk mobilizasyon öncesi SKÖ puanı ortancasının hissetmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Evde yürürken sık sık düşme korkusu yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi SKÖ ve DKÖ puan ortancaları, düşme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü olanların ilk mobilizasyon sonrası ve taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası DKÖ puan ortancaları, düşme öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Yapılan değerlendirmede, evde yürürken yardımcı araç kullanma, ağrı şiddeti, evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi, kaygı, halsizlik, zorluk yaşama, düşme sayısı ve düşme sonrası ciddi yaralanma özelliklerine göre SKÖ ve DKÖ puan ortancalarının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.13. Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon									
	Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde ağrı şiddeti*										
Hafif/Orta	Önce	2 2,3±2,7	0 0,2±0,9	0 0±0	0 0±0	2 2±2,1	2 2,1±2,3	2 2,3±2,5	2 2,9±3,1	2 2±2,5
	Sonra	2 2,3±2,6	0 0,5±1,1	0 0,5±1,3	0 0,5±1,3	0 1,3±2,3	0 1,4±2,5	0 1,3±2,7	0 1,5±3	0 1,1±2,5
Şiddetli	Önce	2 2,7±2,7	0 0,6±1,8	0 0,2±0,9	0 0,2±0,8	2 2,3±2,1	2 2,3±2,1	2 2,4±2,3	2 2,6±2,6	2 1,7±2,3
	Sonra	2 2,4±2,4	0 0,1±0,4	0 0,2±0,7	0 0,3±0,7	0 0,8±1,1	0 0,8±1,1	0 1±1,4	0 0,9±1,5	0 0,5±1
Çok şiddetli	Önce	2 2,8±2,7	0 0,4±1	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	2 2,1±2,2	2 2,2±2,2	1 2,3±2,7	2 2,7±3	0 1,3±2,2
	Sonra	2 2,9±2,6	0 0,6±1,2	0 1±1,5	0 1±1,8	0 2±2,5	0 2±2,5	0 2,4±3	0 2,4±3,1	0 1,2±2,3
Dayanılmaz	Önce	2 2,8±2,4	0 0,5±1,2	0 0,3±1	0 0,3±1,1	0 2±2,4	0 2,1±2,5	0 2,3±2,9	0 2,5±3,1	0 1,5±2,8
	Sonra	4 4,4±8,3	0 0,6±1,3	0 0,4±1,1	0 0,5±1,2	0 1,4±2,4	0 1,4±2,4	0 1,6±2,6	0 1,5±2,8	0 0,8±2,1
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	1,032/,794	2,173/,537	2,265/,519	4,359/,225	0,696/,874	0,737/,864	0,349/,951	0,335/,953	3,381/,337
	Sonra	5,239/,155	4,552/,208	8,477/,037	5,521/,137	3,721/,293	3,638/,303	4,488/,213	5,403/,145	1,989/,575
Evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olma										
Evet	Önce	2 2,9±2,6	0 0,6±1,3	0 0,4±1,2	0 0,5±1,2	2 2,4±2,3	2 2,5±2,3	4 2,8±2,9	4 3,2±3,2	0 1,8±2,7
	Sonra	3 3,1±2,5	0 0,6±1,3	0 0,8±1,5	0 0,9±1,6	0 1,6±2,1	0 1,6±2,1	0 1,8±2,6	0 1,8±2,7	0 0,8±1,7
Hayır	Önce	2 2,6±2,6	0 0,3±1,1	0 0,1±0,6	0 0,1±0,6	2 2±2,2	2 2±2,3	0 2,1±2,5	2 2,4±2,8	0 1,4±2,4
	Sonra	2 3,3±6,1	0 0,4±1	0 0,5±1,2	0 0,5±1,3	0 1,5±2,4	0 1,5±2,4	0 1,7±2,7	0 1,8±2,9	0 1,1±2,3
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,736/,462	-1,424/,154	-1,362/,173	-2,285/,022	-0,929/,353	-1,002/,316	-1,307/,191	-1,487/,137	-1,093/,275
	Sonra	-0,937/,349	-0,676/,499	-1,848/,065	-2,023/,043	-0,860/,390	-0,845/,398	-0,678/,498	-0,679/,497	0,088/,930

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.13.(devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Bulantı Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Göz kararması Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Baş dönmesi Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Kaygı Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Stres Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Düşme Korkusu Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca $\bar{X}\pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca $\bar{X}\pm SS$
Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşama										
Evet	Önce	2 2,9±2,6	0 0,6±1,3	0 0,4±1,2	0 0,5±1,2	2 2,1±2,3	2 2,2±2,3	2 2,5±2,8	2 2,8±3	0 1,6±2,5
	Sonra	2 2,9±2,5	0 0,6±1,3	0 0,8±1,4	0 0,9±1,6	0 1,5±2,3	0 1,5±2,3	0 1,9±2,8	0 1,9±2,9	0 0,8±1,8
Hayır	Önce	2 2,6±2,6	0 0,3±1,1	0 0,1±0,4	0 0,1±0,5	2 2,1±2,2	2 2,2±2,3	2 2,3±2,5	2 2,6±2,9	0 1,5±2,5
	Sonra	2 3,4±6,4	0 0,4±1	0 0,5±1,2	0 0,5±1,3	0 1,5±2,3	0 1,5±2,4	0 1,7±2,6	0 1,7±2,8	0 1,1±2,3
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,682/,495	-1,983/,047	-2,029/,042	-2,846/,004	0,262/,793	0,048/,962	-0,183/,855	-0,332/,740	-0,347 ,728
	Sonra	-0,294/,769	-1,439/,150	-1,621/,105	-1,872/,061	0,008/,994	0,022/,983	-0,087/,931	-0,468/,640	0,521/,602
Evde yürürken/ hareket ederken düşme korkusu yaşama										
Evet	Önce	2 2,7±2,9	0 0,7±1,5	0 0,5±1,3	0 0,6±1,4	2 2,5±2,4	2 2,6±2,5	4 3±3	3 3,3±3,3	0 2,2±3
	Sonra	2 2,8±2,8	0 0,7±1,3	0 0,8±1,4	0 0,9±1,6	0 1,7±2,3	0 1,7±2,4	0 2,1±2,9	0 2±3	0 1,3±2,4
Hayır	Önce	2 2,7±2,5	0 0,3±1	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	1,5 2±2,2	2 2±2,2	0 2,1±2,5	2 2,5±2,8	0 1,3±2,2
	Sonra	2 3,4±5,8	0 0,4±1,1	0 0,5±1,2	0 0,6±1,4	0 1,5±2,3	0 1,5±2,3	0 1,6±2,6	0 1,7±2,8	0 0,9±2
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,312/,755	-1,674/,094	-1,887/,059	-2,307/,021	-1,203/,229	-1,127/,260	-1,440/,150	-1,255/,209	-1,719/,086
	Sonra	0,671/,502	-1,733/,083	-1,773/,076	-1,611/,107	-0,696/,486	-0,725/,469	-0,994/,320	-0,313/,755	-1,097/,273

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.13. (devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Bulantı <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Göz kararması <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Baş dönmesi <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Kaygı <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Stres <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Düşme Korkusu <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu <i>Ortanca</i> $\bar{X}\pm SS$
Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü										
Var	Önce	2 3±2,9	0 0,6±1,4	0 0,4±1,1	0 0,5±1,2	2 2,5±2,3	2 2,6±2,4	4 3±2,8	4 3,2±3,1	0 2,1±2,9
	Sonra	2 3±2,7	0 0,7±1,2	0 0,8±1,3	0 0,8±1,5	0 2±2,6	0 2,1±2,7	2 2,6±3,1	0 2,4±3,3	0 1,6±2,8
Yok	Önce	2 2,6±2,5	0 0,3±1,1	0 0,2±0,7	0 0,2±0,7	1 2±2,2	2 2±2,3	0 2,2±2,5	2 2,5±2,9	0 1,4±2,3
	Sonra	2 3,3±5,8	0 0,4±1,1	0 0,5±1,3	0 0,6±1,4	0 1,3±2,2	0 1,3±2,2	0 1,5±2,4	0 1,6±2,6	0 0,7±1,8
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-0,492/,622	-1,343/,179	-1,353/,176	-1,811/,070	-1,402/,161	-1,325/,185	-1,626/,104	-1,238/,216	-1,740/,082
	Sonra	-0,165/,869	-2,052/,040	-1,547/,122	-1,406/,160	-1,679/,093	-1,708/,088	-2,077/,038	-1,331/,183	-1,980/,048

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.13’de hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı yer almaktadır. Evde çok şiddetli ağrısı olanların ilk mobilizasyon sonrası göz kararması puan ortancası ağrısı hafif/orta olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olanların ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası baş dönmesi puan ortancaları, baş dönmesi olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi bulantı, göz kararması ve baş dönmesi puan ortancaları, bu semptomları yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde yürürken/hareket ederken düşme korkusu yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi baş dönmesi puan ortancası, düşme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Düşme öyküsü olanların ilk mobilizasyon sonrası bulantı, düşme korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları, düşme korkusu olmayanlara göre anlamlı derecede ($p<0,05$) daha yüksektir.

Yapılan değerlendirmede, ilk mobilizasyona bağlı semptomların puanları ile evde yürürken yardımcı araç kullanma, halsizlik, sık sık dinlenme ihtiyacı, zorluk yaşama, düşme sayısı ve düşme sonrası ciddi yaralanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Ek Çizelge 4).

Çizelge 4.14. Hastaların evde mobilizasyonunu bazı etkileyen faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
		Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olma										
Evet	Önce	0 1±1,6	0 0±0	0 0,2±0,8	0 0,3±1,1	0 0,2±0,9	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	0 0,2±0,6	0 0,3±0,9
	Sonra	0 0,2±0,8	0 0,1±0,6	0 0,3±0,8	0 0,3±1,2	0 1,3±2	0 0,1±0,4	0 0,2±0,6	0 0,2±0,8	0 0,2±0,7
Hayır	Önce	0 0,7±1,5	0 0±0	0 0,4±0,9	0 0,4±1,1	0 0,2±0,9	0 0±0,3	0 0±0,2	0 0,3±1	0 0,3±0,9
	Sonra	0 0,1±0,4	0 0±0,2	0 0,4±1	0 0,4±1,1	0 0,9±1,6	0 0±0	0 0,3±0,8	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-1,445/,148	-1,056/,291	0,000/1,000	-1,250/,211	1,044 ,297	0,735/,462	0,636/,525	1,091/,275	0,584/,559
	Sonra	-1,631/,103	-1,795/,073	-2,016/,044	-2,267/,023	0,360/,719	0,040/,968	-0,189/,850	0,150/,881	0,216/, 829
Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşama										
Evet	Önce	0 0,7±1,2	0 0±0	0 0,3±0,8	0 0,4±1,1	0 0,1±0,8	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	0 0,2±0,6	0 0,3±0,9
	Sonra	0 0,2±0,8	0 0,1±0,6	0 0,3±0,8	0 0,3±1,1	0 0,8±1,4	0 0,1±0,4	0 0,2±0,6	0 0,3±0,8	0 0,1±0,4
Hayır	Önce	0 0,9±1,8	0 0±0	0 0,3±0,9	0 0,4±1,1	0 0,3±1	0 0±0,3	0 0±0	0 0,3±1	0 0,3±0,9
	Sonra	0 0,1±0,3	0 0±0	0 0,4±1	0 0,4±1,1	0 1,1±1,9	0 0±0	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	0 0,3±0,9
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	0,040/,968	-1,342/,180	0,000/1,000	-2,135/,033	0,344/,731	0,543/,587	-0,183/,855	0,754/,451	1,655/,098
	Sonra	0,395/,693	-1,376/,169	-1,738/,082	-2,773/,006	-0,551/,582	-0,286/,775	-1,265/,206	-0,305/,761	1,353/,176
Evde yürürken/hareket ederken halsizlik yaşama										
Evet	Önce	0 0,8±1,5	0 0±0	0 0,2±0,7	0 0,3±0,9	0 0,1±0,7	0 0,1±0,6	0 0,1±0,6	0 0,2±0,6	0 0,2±0,7
	Sonra	0 0,2±0,7	0 0,1±0,5	0 0,3±0,8	0 0,3±1	0 1,1±1,8	0 0±0,3	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,1±0,5
Hayır	Önce	0 0,8±1,7	0 0±0	0 0,5±1	0 0,5±1,3	0 0,4±1,2	0 0,1±0,4	0 0±0,3	0 0,4±1,2	0 0, 4±1,2
	Sonra	0 0±0,3	0 0±0	0 0,5±1,2	0 0,5±1,4	0 1±1,7	0 0±0	0 0,3±0,9	0 0,3±1	0 0,3±1
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-0,654/,513	-1, 563/,118	0,000/1,000	-1,386/,166	1, 624/,104	1,458 /,145	1,366/,172	1,350/,177	2,635/,008
	Sonra	-0,372/,710	-0,298/,766	-1,128/,259	-0,883/,377	1,291/,197	1,121/,262	0,954/,340	1,525/,127	2,087/,037

Çizelge 4.14.(devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Bulantı <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Göz kararması <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Baş dönmesi <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Kaygı <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Stres <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Düşme Korkusu <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Yürüyememe/Hareket edememe korkusu <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>	Ameliyat yerine zarar verme korkusu <i>Ortanca</i> <i>$\bar{X} \pm SS$</i>
Evde yürürken/ hareket ederken düşme korkusu yaşama										
Evet	Önce	0 0,9±1,4	0 0±0	0 0,4±1	0 0,7±1,5	0 0,3±1,2	0 0,1±0,7	0 0,1±0,7	0 0,4±1	0 0,5±1,3
	Sonra	0 0±0,3	0 0±0,3	0 0,4±1	0 0,6±1,5	0 1,2±1,6	0 0,1±0,4	0 0,3±0,9	0 0,4±1,1	0 0,2±1
Hayır	Önce	0 0,8±1,6	0 0±0	0 0,3±0,8	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	0 0,2±0,8	0 0,2±0,7
	Sonra	0 0,1±0,6	0 0,1±0,4	0 0,3±0,9	0 0,3±1	0 1±1,8	0 0±0	0 0,2±0,6	0 0,2±0,7	0 0,2±0,7
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-1,045 /,296	0,977/,329	0,000/1,000	-0,220 /,826	-1,030/,303	-0,847/,397	-1,616/,106	-1,055/,291	0,138/,890
	Sonra	-1,264/,206	-0,337/,736	-2,303/,021	-0,640/,522	-1,309/,191	-1,133/,257	-1,365/,172	-1,014/,311	-0,196/,845
Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü										
Var	Önce	0 0,9±1,4	0 0±0	0 0,5±1	0 0,7±1,5	0 0,4±1,4	0 0,1±0,7	0 0,1±0,7	0 0,4±1	0 0,5±1,3
	Sonra	0 0±0,3	0 0±0,3	0 0,5±1	0 0,7±1,6	0 1±1,6	0 0,1±0,4	0 0,4±0,9	0 0,4±1,1	0 0,3±1,1
Yok	Önce	0 0,8±1,6	0 0±0	0 0,3±0,8	0 0,3±0,9	0 0,2±0,7	0 0,1±0,5	0 0,1±0,4	0 0,2±0,8	0 0,2±0,7
	Sonra	0 0,1±0,6	0 0,1±0,4	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 1±1,8	0 0±0	0 0,2±0,6	0 0,2±0,7	0 0,1±0,6
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-0,792/,429	0,875/,382	0,000/1,000	-0,299/,765	-1,269/,204	-1,088/,277	-1,852/,064	-1,330/,184	-0,719/,472
	Sonra	-0,372/,710	-0,451/,652	-2,417/,016	-0,752/,452	-1,525/,127	-1,351/,177	-1,564/,118	-1,217/,224	-1,072/,284
Düşme durumunda düşme sayısı										
1-2 kez	Önce	0 1,1±1,8	0 0±0	0 0,6±1,2	0 0,8±1,6	0 0,8±1,8	0 0±0	0 0±0	0 0,6±1,3	0 0,7±1,6
	Sonra	0 0±0	0 0±0	0 0,6±1,2	0 1±2	0 1,1±1,8	0 0±0	0 0,5±1,1	0 0,4±1	0 0,6±1,4
3-6 kez	Önce	0 0,7±1	0 0±0	0 0,3±0,7	0 0,6±1,5	0 0±0	0 0,3±1	0 0,3±1	0 0,2±0,6	0 0,3±1
	Sonra	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,3±0,7	0 0,4±1	0 1±1,5	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,4±1,2	0 0±0
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-0,327 /,743	1,025/,306	0,000/1,000	1,025/,306	-0,813/,416	-0,813/,416	-0,642/,521	-0,557/,577	-2,026/,043
	Sonra	0,000/1,000	1,467/,142	1,468/,142	1,467/,142	-1,156/,248	-1,195/,232	-0,679/,497	-0,828/,408	-2,027/,043

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.14'te hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; evde yürürken/hareket ederken baş dönmesi olmayan hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası göz kararması ve baş dönmesi puan ortancalarının, baş dönmesi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<0,05$) dikkati çekmektedir. Evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşamayanların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası baş dönmesi puan ortancaları, kaygı yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde yürürken halsizliği olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancası, halsizliği olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$). Evde yürürken düşme korkusu olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası göz kararması puan ortancası, düşme korkusu olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Düşme öyküsü olan hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası göz kararması puan ortancası, düşme öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde 1-2 kez düşme öyküsü olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancası, evde 3-6 kez düşme öyküsü olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Taburculuk öncesi son mobilizasyonda mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının evde yürürken yardımcı araç kullanma, ağrı şiddeti, sık sık dinlenme ihtiyacı, zorluk yaşama ve düşme sonrası ciddi yaralanma özelliklerine göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Ek Çizelge 5).



5. TARTIŞMA

Günümüzde yaşlı nüfusun ve yaşlılığa bağlı sık görülen kas iskelet sistemi sorunlarının artmasına paralel olarak, artroplasti ameliyatları da hızla artış göstermektedir (Pivec, 2012; Singh, 2011). Artroplasti ameliyatlarında temel amaç ağrıyı azaltmak, fonksiyon kaybını iyileştirmek ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktır (Singh ve diğerleri, 2011; Pedersen ve diğerleri, 2005; Wells ve Hearn, 2002). Literatür incelendiğinde; artroplastik cerrahinin ileri yaştaki bireylerde, kadınlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha sık uygulandığı dikkati çekmektedir (Sinici ve diğerleri, 2008; Culliford ve diğerleri, 2015). Bu yönüyle bakıldığında; çalışmamızdaki örneklem grubunun literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunu yaşlılar (%51,2) ve kadınlar (%80) oluşturmakta, yarıdan fazlasının kronik hastalığı (%68,1) bulunmakta ve bunlara yönelik sürekli ilaç kullanmaktadır (%67,5) (Çizelge 4.1. ve Çizelge 4.2.).

Artroplasti ameliyatlarının en önemli endikasyonlarından biri eklem ağrısıdır (Pivec ve diğerleri, 2012; Mota ve diğerleri, 2012). Hastalar, ameliyat öncesi dönemde kronik eklem ağrısı, ameliyat sonrası ise akut cerrahi ağrı deneyimlemektedir (Köse ve Demir, 2019). Ameliyat sonrası dönemdeki ağrı; hastalarda geç iyileşme, ertelenmiş mobilizasyon, komplikasyonlar, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürememe gibi sorunlara neden olarak yaşamı olumsuz etkilemektedir (Büyükyılmaz ve Aşti, 2009; Köse ve Demir, 2019; Erden, 2019). Ağrının hastalara diğer bir olumsuz etkisi de; kaygıya, korkuya ve hatta depresyona neden olmasıdır (Toms ve diğerleri, 2009). Literatürde, ameliyat öncesi korku ve anksiyetinin ameliyat sonrası ağrıyı etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Karayurt, 1998; Duvarcı ve diğerleri, 2006). Bu araştırmada da, literatürle benzer şekilde, hastaların %98,7'inde ameliyat öncesi çok şiddetli (%37,5) ve dayanılmaz (%31,9) ağrı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Araştırma sırasındaki gözlemlerimiz ve bulgularımız da, hastaların ameliyat öncesi kliniğe yattıklarında şiddetli ağrılarının olduğu, en önemli ameliyat olma nedeninin kronik eklem ağrısı olduğu, ağrının günlük yaşamlarını olumsuz etkilediği, hareket ederken zorlandıkları (%90) ve sık sık dinlenme ihtiyacı hissettikleri (%81,9) yönündedir. Ancak hissettikleri bu ağrıdan kurtulmak için cerrahi tedaviyi tercih eden hastaların ameliyat sonrası dönemde de ağrılarının olduğu, deneyimledikleri ağrının iyileşememe, yürüyememe gibi korkulara ve anksiyeteye neden olduğu gözlenmiştir.

Anksiyete, hayatın her döneminde, farklı derecelerde, kişinin kendini tehlikede ya da güvensiz hissettiğinde ortaya çıkabilen, hoş olmayan duygu halidir (Öz, 2004; Smeltzer ve Bare, 2000). Spielberger'in Kaygı Kuramına göre anksiyete; durumluk ve sürekli kaygı olarak ele alınır. Sürekli kaygıda birey, içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılar ve yorumlar. Durumluk kaygıda ise birey, var olan stresten dolayı korku hisseder. Aşırı stres durumunda durumluk kaygı düzeyi artar, stres azaldığında da azalır (Smeltzer ve Bare, 2000; Öner ve Le Compte, 1998). Sürekli kaygı düzeyinin artması, durumluk kaygı düzeyini de artırmaktadır (Öner ve Le Compte, 1998). Hastanede yatan hastaların anksiyete yönünden değerlendirildiği bir çalışmada (n=247); ortopedik sorunu olan hastaların %20'sinin anksiyete açısından risk altında olduğu belirlenmiştir (Kelleci ve diğerleri, 2009).

Artroplasti ameliyatı yapılan hastalar ağrının yanı sıra, pek çok nedenle anksiyete ve korku deneyimlemektedir. Hastalar hastaneye yatma, yapılan girişimler ve tetkikler, hastaneye yatma ile ilgili önceki deneyimler, geçirilen ameliyatlara, kronik hastalıklar gibi nedenlerle yoğun anksiyete yaşamaktadır (Bahar ve Taşdemir, 2008; Oflaz ve Varol, 2010). Tüm bunlar, hastaların ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu araştırmada da, hastaların ilk mobilizasyon öncesi orta düzeyde sürekli anksiyete ($45,1 \pm 5,0$; 44) yaşadıkları, sürekli kaygının kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, ilaç kullananlarda, sigara içenlerde, evde yürürken sık sık dinlenme ihtiyacı hissedenlerde ve düşme korkusu yaşayanlarda, bilateral artroplasti ameliyatı olanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4, Çizelge 4.9. ve Çizelge 4.12.). Kronik hastalık varlığı, bireylerde tek başına bir anksiyete kaynağı olabilecek iken, hastanın birden ameliyat olması hastanın korkularını artırmaktadır. Kronik hastalıkları nedeniyle sürekli ilaç kullanan hastalarda ilaçların yan etkilerine bağlı denge sorunları yaşanabilmekte, bu durum da özellikle düşme öyküsü de varsa, hastaların daha çok kaygı duymalarına neden olabilir (Berke ve Aslan, 2010). Çalışma sırasındaki gözlemlerimiz, kliniğe kabul aşamasında hastaların ameliyat, ağrı ve ameliyat sonrası belirsizlikler nedeniyle oldukça kaygılı oldukları yönünde olup, hastaların %40'ı evde yürürken/hareket ederken kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde, artroplasti ameliyatı olan hastalarda sürekli kaygı üzerine yapılan çalışmalara rastlanmamakla birlikte, çalışmamızdaki bu bulguların hastalardaki ileri yaşa bağlı artan kronik hastalıkları ve sürekli ilaç kullanımı, daha önce yaralanmaya ve hareket kısıtlılığına yol açan düşme öyküsü, sigaranın iyileşme sürecini olumsuz etkileri, majör bir cerrahi sonrası iyileşme süreci ve kadınların ameliyat sonrası dönemde evdeki

sorumluluklarını yerine getirmede yaşayabilecekleri güçlükler ile ilgili kaygıları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, sürekli kaygıyla paralel olarak durumluk kaygının da arttığı, durumluk kaygının ilk mobilizasyon öncesi orta düzeyde ($41,9 \pm 6,0$; $43,0$) ve en yüksek seviyede olduğu, taburculuk öncesi son mobilizasyonda ise hafif düzeye ($34,9 \pm 4,2$; $33,0$) indiği belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Literatürde artroplasti ameliyatı olan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkunun değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Yüksek düzeyde anksiyete; bir belirsizlik, stres, korku ve buna eklenen ağrı vb. şikayetler ile hastaneye gelen hastalarda beklenen bir durumdur. Çalışmamızdaki bu bulgular, artroplasti hastaları için mobilizasyonun, kendilerine ayağa kaldırılıp yürütülecekleri söylendiği andan itibaren, önemli bir kaygı nedeni olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, ameliyat sonrası dönemde hastalar ayağa kaldırılmadan önce mobilize edileceklerini öğrendiklerinde orta düzeyde anksiyete yaşamışlardır. Ancak bu kaygının zaman içinde anlamlı bir azalma göstermesine rağmen, taburculuk aşamasında halen hafif düzeyde olması dikkat çekicidir. Çalışma sırasındaki gözlemlerimiz de, ilk mobilizasyonun yapılacağı öğrenilmesi ile birlikte hastaların “Acaba başarabilecek miyim? Sorun olur mu? Ağrıma rağmen ayağa kalkabilecek miyim? Tekrar eskisi gibi yürüyebilecek miyim?” gibi sorular sordukları ve oldukça kaygılı oldukları yönündedir. Bu sorular hastaların ilk mobilizasyonları öncesinde hissettikleri durumsal kaygının bir yansıması olup, bu kaygı ameliyat sonrası doğru, etkili, güvenli, başarılı ve sorunsuz bir mobilizasyonla taburculuğa kadar olan süreçte önemli derecede azalmaktadır. Bu süreçte verilen profesyonel, etkili ve bütüncül hemşirelik bakımı hastalarda sadece komplikasyonların önlenmesi/azaltılması, ameliyat sonrası bağımsızlığın daha erken dönemde kazanılması, protez ile yaşamaya uyum sağlanması yönünden değil, erken dönemde güvenli mobilizasyon, mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkunun etkili yönetimi açısından da önemlidir. Ortopedi ve travmatoloji hemşireleri mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkunun etkili yönetimini sağlamak için; hastaları mobilizasyona en iyi şekilde hazırlamalı, ilk mobilizasyonun nasıl ve ne zaman yapılacağı açıklanması aşamasından itibaren taburculuk aşamasına kadar hastaları anksiyete ve korkuya neden olan durumlar/faktörler yönünden kapsamlı değerlendirmeli, bu kaygıların azaltılmasında hastalarla birlikte çözüm yollarını bulmalıdır.

Hastaların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri, ilk ve son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı yaşadıkları semptomlara da yansımıştır (Çizelge 4.6.). Hastaların

sürekli kaygı düzeylerindeki ve ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeylerindeki artış, mobilizasyona bağlı semptomların hissedilme düzeyini/şiddetini de anlamlı derecede arttırmıştır (Çizelge 4.6.). Çalışmadaki bu bulgular, hissedilen stres ve kaygının hastalar üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkilerinin bir göstergesi niteliğindedir. Artroplasti sonrası ilk mobilizasyon, ilk 24 saat içinde güvenli bir şekilde ayağa kalkmayı ve yürüteç ile yürümeyi içermektedir. Daha sonraki mobilizasyonlarda da hastaların güvenli bir şekilde ayağa kalkmaları ve yürümeleri beklenmektedir. Hastaların, süreç içerisinde başarılı mobilizasyon deneyimleri ve etkin başetmeleri ile birlikte kaygı düzeylerindeki azalmaya bağlı olarak, taburculuk aşamasındaki mobilizasyonlara bağlı semptomlar üzerindeki yansıma da azalmış olmaktadır. Bununla birlikte, eve gitmeden önceki son mobilizasyonlarında da hastalarda halen mobilizasyona bağlı ağrı, kaygı, stres, düşme, yürüyememe/hareket edememe ve ameliyat yerine zarar verme korkularının olması, taburculuk aşamasında da hemşirelerin hasta ve yakınlarının bu sorunlarla başetmelerinde desteklemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, ilk mobilizasyon ile birlikte ağrı, göz kararması ve baş dönmesi semptom puanlarının arttığı, göz kararması ve baş dönmesi semptomlarındaki puan artışının anlamlı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5.). İlk mobilizasyon sonrası göz kararması ve baş dönmesi semptomlarındaki artış ortostatik intoleransı akla getirmektedir. Ortostatik intolerans, erken mobilizasyon sırasında gelişen, baş dönmesi, çarpıntı hissi, bulantı, kusma, bulanık görme, senkop vb. semptomlarla ortaya çıkan ciddi bir komplikasyondur (Kehlet ve diğerleri, 2012). Literatürde, artroplasti ameliyatından 6 ve 24 saat sonra, sırasıyla %42 ve %19 oranında ortostatik intolerans geliştiği (Jans ve diğerleri, 2012), ortostatik intolerans ile ilgili başlıca risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, anestezi, uzun süreli yatak istirahati, opioid kullanımı, antihipertansif ilaç kullanımı, intraoperatif kan kaybı, ameliyat öncesi ve sonrası hemoglobin düzeyinde azalma, ameliyat sonrası bulantı kusma, hareketle birlikte artan ağrı olduğu vurgulanmaktadır (Jans ve diğerleri, 2012; Kehlet ve diğerleri, 2012). Çalışmanın yapıldığı klinikte artroplasti ameliyatı olan hastalar genellikle ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde kademeli olarak ayağa kaldırılarak mobilize edilmektedir. Artroplasti ameliyatı sırasındaki kan kaybı, ameliyat sırası ve sonrası dönemdeki drenaj miktarı, hemoglobin düzeyindeki azalma, anestezi, sırt üstü pozisyonda uzun süreli yatak istirahati, mobilizasyon ile birlikte artan ağrı, ağrı yönetiminde kullanılan opioid etkili ilaçlar, örneklem grubunun çoğunlukla kadınlardan, hipertansiyonu olan ve buna yönelik tedavi alan hastalardan oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, ortostatik intolerans gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu dikkati

çekmektedir. Çalışmamızdaki bu bulgular, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin artroplasti uygulanan hastaları ortostatik intolerans gelişme riski, belirti ve bulguları yönünden dikkatle değerlendirmeleri ve önlemler almaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, mobilizasyona bağlı ağrı şiddetinin ilk mobilizasyon öncesi daha yüksek olduğu, ağrının zaman içinde anlamlı düzeyde azaldığı, ancak taburculuk öncesi son mobilizasyonda hareket ve mobilizasyondaki artışa paralel olarak artış gösterdiği dikkati çekmektedir (Çizelge 4.5.). Artroplasti hastalarının deneyimlediği ağrı şiddetinin ilk mobilizasyon öncesi daha yüksek olması, cerrahi ağrının bir özelliği olup, cerrahi ağrı insizyon ile başlayan, doku iyileşmesine paralel olarak giderek azalan/kaybolan akut bir ağrıdır (Aslan, 2006; Erden, 2019; Büyükyılmaz ve Aştı, 2009). Petrovic ve diğerlerinin (2014) çalışmalarında, şiddetli anksiyete, depresyon ve cerrahiden hemen sonraki ağrı şiddetinin postoperatif şiddetli ağrıyı tetikleyen faktörler olduğunu belirlemişlerdir. Artroplasti sonrası erken mobilizasyon, ameliyatın başarısı ve hastalardaki fonksiyonel sonuçlar açısından önemlidir. Ağrı, zaman içinde azalmakla birlikte, hareketli bir eklem cerrahisi sonucu mobilizasyonun da kademeli olarak artırılmasına paralel olarak artış göstermesi beklenmektedir. Bu bağlamda, taburculuk öncesi son mobilizasyondan sonra ağrı şiddetinde bir miktar artış olması doğaldır. Ancak bu ağrının aşırı fazla artması ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyecek şekilde olması, dislokasyon gibi ciddi bir komplikasyonun habercisi olabileceğinden dikkatli olunmalıdır.

Çalışmamızda, ilk mobilizasyon öncesi, son mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu semptomlarının puanları ile hastalardaki ağrı şiddeti arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7 ve Çizelge 4.8.). Literatürde, ağrının hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Aslan, 2005; Özer ve Bölükbaşı, 2001). Çalışmamızdaki bu sonuç, mobilizasyonun planlanmasında etkili ağrı yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Literatürde ağrının mobilizasyona bağlı semptomları üzerine etkisi ile ilgili çalışmalara rastlanmamakla birlikte, çalışmamızdaki bu sonucun ağrının tüm sistemler üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkisi, ortostatik intolerans, hastalardaki kaygı ve korkuların sonucu olduğu düşünülmektedir. Özellikle evde şiddetli ağrısı, yürüyememe/hareket edememe kaygısı, düşme korkusu olanlarda ilk mobilizasyonla birlikte göz kararması, baş dönmesi vb. semptomların daha fazla görülmesi, bu hastaların mobilizasyonlarında daha dikkatli olunması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, ilk mobilizasyon ile birlikte hastaların kaygı, stres ve düşme, yürüyememe/hareket edememe ve ameliyat yerine zarar verme korkularının anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır (Çizelge 4.5.). Hem ilk mobilizasyon, hem de taburculuk öncesi son mobilizasyonla birlikte hastaların kaygı, stres, düşme korkusu ve yürüyememe/hareket edememe korkusunun azalmasında (Çizelge 4.5.) klinikteki yatış süreci boyunca gerçekleştirilen güvenli mobilizasyonların önemi büyüktür. Çalışmadaki bu bulgular, örneklem grubundaki hastalardan geçirilmiş ameliyat deneyimi olanların %43,4'ünün daha önce artroplastik ameliyatı geçirdiği, %27,5'inin düşme korkusu, %25,6'sının düşme öyküsü olduğu, düşme öyküsü olanların yarısının (%51,2) evde 1-2 kez düştüğü ve ciddi yaralandığı (%51,2) düşünüldüğünde, beklenen bir sonuçtur. Anksiyete ve korku ile etkili başetmede hastaların önceki deneyimlerinin ve özelliklerinin değerlendirilerek güvenli mobilizasyonun sağlanması ve hastaların hemşireler tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir (Öz 2004; Brown ve arkadaşları, 2007; Damar ve diğerleri, 2018; Uzun ve Demir, 2017).

Literatürde, özellikle kalça artroplastisi ameliyatlarının önemli nedenlerinden biri olan düşmelerin, ameliyat sonrası düşmelerin önlenmesi gereken önemli bir sorun olduğu ve düşmelerin yaklaşık üçte ikisinin ev ortamında meydana geldiği belirtilmektedir (Demir ve Erdil, 2013). Friedman ve diğerleri (2002), düşmenin düşme korkusuna, düşme korkusunun da düşmeye neden olabildiğini ve birbirini pozitif yönde etkilediğini, bireylerin %27,8'inin son bir yıl içinde düştüğünü, %20,8'inin başlangıçta düşme korkusunun olduğunu ve %46,2'sinin düşme korkusu nedeniyle aktivitelerini kısıtladığını belirlemişlerdir (Friedman ve diğerleri, 2002). Damar ve diğerleri (2018), diz ve kalça artroplastisi ameliyatı olan hastaların %62,7'sinin düşme öyküsü olduğu, %42,2'sinin ilk mobilize olduklarında şiddetli düşme korkusu yaşadığı, ağrı, anksiyete ve depresyonun ilk mobilizasyon sırasındaki düşme korkusunu tetikleyen faktörler olduğu, düşme korkusunun ağrı şiddeti ile anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Damar ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda da, Damar ve diğerlerinin (2018) çalışma sonuçlarına paralel olarak, evde düşme korkusu olanlarda ilk mobilizasyon öncesi; evde düşme öyküsü olanlarda ise ilk ve taburculuk aşamasındaki son mobilizasyonlarından sonra durumsal kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Artroplastik cerrahi geçiren hastalar, ameliyat sonrası erken ve geç dönemde düşmenin yanı sıra, ameliyat bölgesine ve yeni yerleştirilen protezlerine zarar vermektense korkarlar. Öyle ki bu korku, özellikle yaşlı hastalarda mobilizasyonun gecikmesine ya da azalmasına neden

olabilmektedir (Damar ve diğeri, 2018; Buecking ve diğeri, 2015). Çalışmamızda da, literatürle benzer şekilde, hastaların düşme ve ameliyat yerine zarar verme korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda, ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusunun daha fazla olduğu ve zamanla azaldığı, sürekli ilaç kullananlarda ilk mobilizasyon sonrası düşme korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusunun; evde 1-2 kez düşme öyküsü olanlarda ise taburculuk öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.13 ve Çizelge 4.14). Bu bağlamda, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerinin mobilizasyon öncesi hastaları düşme öyküsü, düşme korkusu ve etkileyen faktörler yönünden kapsamlı değerlendirmeleri önemlidir.

Çalışmamızda, bilateral artroplasti ameliyatı olanlarda ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeylerinin tek taraflı artroplasti ameliyatı olanlardan daha yüksek olduğu, ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası mobilizasyona bağlı semptomları daha yoğun deneyimledikleri (ağrı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, yürüyememe/hareket edememe korkusu), taburculuk aşamasındaki mobilizasyonlarında da kaygı, stres, yürüyememe/hareket edememe korkusunun halen devam ettiği belirlenmiştir (Çizelge 4.9., Çizelge 4.10 ve Çizelge 4.11). Çalışmamızdaki bu bulgular, beklenen bir sonuçtur. Bilateral artroplasti meliyatı olan hastalar; iki taraflı majör cerrahi geçirmelerine bağlı daha yoğun ağrı hissedebilmekte, çift taraflı travma yaşamaları nedeniyle ameliyat sonrası hareket kısıtlılığı daha fazla olabilmektedir. Mobilizasyon sırasında, tek taraflı artroplasti amaliyatı olan hastalardaki gibi destek ve güç alacakları daha sağlam bir uzuvları olmadığından, mobilizasyonları da daha zor olmaktadır. Ayrıca, ameliyat sırası ve sonrasındaki kanama/drenaj miktarı daha fazla olabilmekte, kanama durumunda hastaların hemodinamik değerlerinde daha fazla değişime olabilmektedir. Tüm bunlar, bilateral atroplasti ameliyatı olan hastaların durumsal kaygı düzeyini, mobilizasyona bağlı semptomları ve ortostatik intolerans gelişme riskini arttırmaktadır. Bu nedenle de bilateral artroplasti ameliyatı olan hastaların başta ilk mobilizasyonları olmak üzere, tüm mobilizasyonlarının çok özenle planlanması, etkili ağrı yönetiminin sağlanması ve hastaların dikkatle izlenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda, sigara içen hastalarda ilk mobilizasyon öncesi ağrı şiddetlerinin ve taburculuk aşamasındaki son mobilizasyon öncesi durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusunun daha fazla

olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.9.,Çizelge 4.10 ve Çizelge 4.11). Literatürde, artroplasti hastaları üzerinde konu ile ilgili yapılmış çalışmalara rastlanmamakla birlikte, sigara, damarlarda vazokonstrüksiyona neden olarak ağrının daha fazla hissedilmesine neden olmaktadır (Miller ve diğerleri, 2000). Çalışmamızdaki bu bulgular, bir yandan da bize; hastanın sigaranın iyileşmesini geçiktireceği, önleyeceği konusunda kendini sorguladığını düşündürmektedir. Ayrıca bu bulguların; hastaların sigaranın iyileşme üzerindeki olumsuz etkisini bilmeleri, iyileşme sürecine ilişkin kaygı duymaları ve mobilizasyon sırasında yeterli oksijenasyonun sağlanmasının önemini farkına varmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; artan artroplastik cerrahi ameliyatlarıyla beraber gelişen sorunlar, maliyet ve komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Ameliyat sonrası ağrının, anksiyetenin, korkunun, hastane kalış süresinin, maliyetin, komplikasyonların, mortalite ve morbiditenin azaltılması, iyileşme ve rehabilitasyonun hızlandırılmasında doğru zamanda ve doğru şekilde, hastayı da hazırlayarak yapılan mobilizasyon anahtar rol oynamaktadır. Artroplasti hastalarında mobilizasyona bağlı korku ve anksiyete literatürde kısıtlı olarak ele alınmıştır. Son yıllarda hızlı iyileşme protokollerinde özellikle erken mobilizasyona dikkat çekilmektedir (Pearse ve arkadaşları, 2007; Larsen ve diğerleri, 2009; Kalisch, Lee ve Dabney, 2013). Doğru ve etkili bir mobilizasyon için; hastanın bulunduğu ortam, kliniğin donanımı, eleman sayısı, ekip üyelerinin iletişim ve iş birliği gibi çevresel olabildiği gibi, hastanın sahip olduğu fiziksel durum ve içinde bulunduğu psikolojik duruma bağlı, güvensizlik duygusu, düşme korkusu, cerrahiye bağlı bulantı, halsizlik, hipotansiyon, katater varlığı, yetersiz destek ve bilgilendirme, kanama riski ve korkusu, protezin çıkma korkusu, tekrar cerrahi işlem geçirme korkusu gibi mobilizasyonu etkileyen faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır (Uzun ve Demir, 2017). Hastalar, klinikte yattıkları süre boyunca mobilizasyon öncesi ve sonrası bütüncül değerlendirilerek anksiyete ve korkunun azaltılmasına, güvenli mobilizasyonun sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulmalıdır. Mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkuyu etkileyen faktörlerin, mobilizasyon ile ilgili engellerin ve sorunların belirlenerek etkin bakım verilmesi ile ambulasyon ve mobilizasyonun daha güvenli olması sağlanacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan hastaların; yaş ortalaması $64,8 \pm 7,8$ (Min:48, Maks:85), yarısı 65 yaş ve üzerinde (%51,2), yarısı ilkokul mezunu (%50,6), büyük çoğunluğu kadın (%80,0), evli (%85,0) ve ilde (%84,4) yaşamaktadır. Hastaların çoğunluğu şişman (%65,0) olup, tamamına yakını çalışmamakta (%97,5) ve sigara alışkanlığı (%88,1) bulunmamaktadır.
- Hastaların çoğunluğu kronik hastalık (%68,1) nedeniyle sürekli ilaç (%67,5) kullanmaktadır. Hastaların %80,6'sının daha önce ameliyat deneyimi bulunmaktadır. Daha önce ameliyat olan hastaların; %43,4'ü artroplastik (TDA:%39,5, TKA:%3,9) ameliyatı geçirmiştir. Hastaların tamamına yakını (%98,1) TDA, sadece %1,9'u TKA ameliyatı geçirmiş olup, yaklaşık yarısına (%47,5) bilateral TDA uygulanmıştır.
- Hastaların büyük çoğunluğu (%96,9) evde yürürken birinden destek almamakta ve %28,1'i yürürken yardımcı araç kullanmaktadır (%95,6 baston). Hastaların tamamına yakınının (%98,7) evde yürürken ağrısı olup, bu hastaların büyük çoğunluğunun (%85,0) ağrısı şiddetli-dayanılmaz seviyededir.
- Hastalar evde yürürken/hareket ederken zorluk yaşamakta (%90,0), baş dönmesi(%33, 1) ve halsizlik hissetmekte (%61,2), sık sık dinlenme ihtiyacı duymakta (%81,9) ve kaygı yaşamaktadır (%40,0). Hastaların %25,6'sının düşme öyküsü bulunmakta, düşmelerin yaklaşık yarısının 3-6 kez (%48,8) ve evde olduğu, %51,2'sinin ciddi yaralanma ile sonuçlandığı saptanmıştır.
- İlk mobilizasyon öncesi hastaların SKÖ puan ortancası 44,0 (orta düzeyde anksiyete) olarak bulunmuştur.
- Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortancalarına bakıldığında; en yüksek puan ortancasının ilk mobilizasyon öncesi olduğu, hastaların hem ilk, hem de son mobilizasyondan önce ve sonraki puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < 0,05$) olduğu ve mobilizasyon sonrası puanların anlamlı derecede azaldığı ($p < 0,05$) saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, DKÖ puanı ortancalarının, ilk mobilizasyon öncesi puan ortancalarına göre zaman içinde anlamlı derecede azaldığı ($p < 0,05$) belirlenmiştir.
- Hastaların ilk mobilizasyonlarındaki ağrı, bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı,

stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancalarının zaman içinde ilk mobilizasyon öncesi puan ortancalarına göre anlamlı derecede azaldığı ($p<0,05$) belirlenmiştir.

- İlk mobilizasyon öncesi SKÖ puanı ile ağrı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır. İlk mobilizasyon öncesi ve sonrası DKÖ puanları ile mobilizasyona bağlı tüm semptomların puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmaktadır.
- Kadınlarda, sigara içenlerde, kronik hastalığı bulunanlarda, ilaç kullananlarda ve bilateral artroplasti ameliyatı yapılanlarda ilk mobilizasyon öncesindeki SKÖ puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bilateral artroplasti ameliyatı olanlarda ilk mobilizasyon sonrası DKÖ puan ortancaları, tek taraflı ameliyat olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Okuyazar ya da okuryazar olmayanların ilk mobilizasyon öncesi baş dönmesi puan ortancaları ilkokul ve üzeri mezunlarına göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$). Sigara içenlerin ilk mobilizasyon öncesi ağrı puanı ortancası sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). İlaç kullananların ilk mobilizasyon sonrası düşme korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları ilaç kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Daha önce ameliyat geçirmeyenlerin ilk mobilizasyon öncesi göz kararması puan ortancası, daha önce ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Bilateral artroplasti ameliyatı olanların ilk mobilizasyon öncesi ağrı, göz kararması ve baş dönmesi puan ortancaları unilateral (sağ ya da sol taraftan biri) ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bilateral artroplasti ameliyatı olanların ilk mobilizasyon sonrası göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puan ortancaları unilateral ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Sonmobilizasyon öncesi ve sonrası tüm semptomların puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.
- Son mobilizasyon öncesi ağrı şiddeti puanları ile son mobilizasyon öncesi bulantı, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve

ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

- Son mobilizasyon sonrasındaki ağrı şiddeti puanları ile son mobilizasyon sonrası bulantı, göz kararması, baş dönmesi, kaygı, stres, düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.
- Taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesindeki stres puanları ile düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrasındaki stres puanları ile düşme korkusu, yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.
- Sigara içen hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi yürüyememe/hareket edememe korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları içmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Sigara içenlerde taburculuk öncesi son mobilizasyondan sonraki ağrı ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları içmeyenlere oranla anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Bilateral artroplasti ameliyatı olanların son mobilizasyon sonrası kaygı, stres ve yürüyememe/hareket edememe korkusu puan ortancaları unilateral ameliyat olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Evde yürürken sık sık düşme korkusu yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi SKÖ ve DKÖ puan ortancaları, düşme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hastaneye yatmadan önce düşme öyküsü olanların ilk mobilizasyon sonrası ve taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası DKÖ puan ortancaları, düşme öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Evde yürürken/hareket ederken düşme korkusu yaşayanların ilk mobilizasyon öncesi baş dönmesi puan ortancası, düşme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Düşme öyküsü olanların ilk mobilizasyon sonrası bulantı, düşme korkusu ve ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancaları, düşme korkusu olmayanlara göre anlamlı derecede ($p<0,05$) daha yüksektir.
- Evde yürürken halsizliği olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancası, halsizliği olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

- Evde yürürken düşme korkusu olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası göz kararması puan ortancası, düşme korkusu olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Düşme öyküsü olan hastaların taburculuk öncesi son mobilizasyon sonrası göz kararması puan ortancası, düşme öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Evde 1-2 kez düşme öyküsü olanların taburculuk öncesi son mobilizasyon öncesi ve sonrası ameliyat yerine zarar verme korkusu puan ortancası, evde 3-6 kez düşme öyküsü olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Literatürdeki kısıtlılıklar ve çalışmamızdaki TKA olan hasta sayısının azlığı da göz önüne alınarak, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeylerinin belirlendiği, TKA uygulanan hastaları da içeren daha geniş örneklemler ve çok merkezli benzer çalışmaların yapılması,
- Artroplastik cerrahi uygulanması planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemden itibaren mobilizasyona bağlı anksiyete, korku ve etkileyen faktörler yönünden değerlendirilmesi,
- Mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkusu olduğu belirlenen hastalara, anksiyete ve korkuyu azaltmak için ortopedi ve travmatoloji hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmesi, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim materyalleri geliştirilmesi,
- Artroplastik cerrahi uygulanacak hastalara yönelik ilk ayağa kalkma ve mobilizasyon ile ilgili protokollerin geliştirilmesi, geliştirilecek protokollerde hastaların mobilizasyona bağlı anksiyete ve korkularının değerlendirilmesi ve azaltılmasının da ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Almegran, M., Alhedaithy, A., Alomri, A., Albawardy, N., Memar, R. and Al Qahtani, M.(2018). Venous thromboembolism after total knee and hip arthroplasty. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1096–1101.
- Altizer, L. (2004). Patient education for total hip or knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 23(4), 283-288.
- Aslan, F. E. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*,6(1), 9-16.
- Aslan, F. E. (2005). Akut Ağrı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2(1), 24-31.
- Aslan,F. E. (2006). *Ağrı epidemiyolojisi*. (Edt: Aslan,F.E.). İçinde: Ağrı doğası ve kontrolü, 4,159-190.
- Ay, F. ve Ecevit-Alpar, Ş. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22(1), 21-29.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2000). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 153-161.
- Azboy, İ., Demirtaş, A. ve Uçar, B. Y. (2013). Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 12(3), 201–206.
- Azboy, İ., Yalvaç, E., S., Azboz, N., Şahin, İ. ve Zehir, S. (2016). Türkiye’de total diz ve kalça artroplastisinde cerrahların tercihleri ve ameliyathane olanakları: Bir anket. *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 27(1), 34-40.
- Badarudeen, S., Shu, A. C., Ong, K. L., Baykal, D., Lau, E. And Malkani, A. L.(2017). Complications afte revision total hip arthroplastyin the medicare population. *The Journal of Arthroplasty*, 32(6), 1954-1958.
- Bahar, A. ve Taşdemir, S. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Barber, E. A., Everard, T., Hollanda, E., Tipping, C., Bradley, S. J. and Hodgson, C. L. (2015). Barriers and facilitators to early mobilisation in intensive care: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 28(4), 177–182.
- Bek, D., Gürer, L. Ve Başbozkurt, M. (2015). Ağrılı totaldiz artroplastisinin değerlendirilmesi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 14(2), 69–76.
- Berke, D. ve Aslan, F. E. (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 72-77.

- Black, J. M., Hawks, J. H. and Keene, A. M. (2001). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. Philadelphia: W.B. Saunders, 555-565.
- Blom, A. W, Brown, J. And Taylor, A. H. (2004). Infection after total knee arthroplasty. *Journal of Bone Joint Surgery*, 86(5), 688-691.
- Brown, C. J., Williams, B. R., Woodby, L. L., Davis, L. L. And Allman, R. M.(2007). Barriers to Mobility During Hospitalization from the Perspectives of Older Patients and Their Nurses and Physicians. *Journal of Hospital Medicine*, 2(5), 305-313.
- Buecking, B., Bohl, K., Eschbach, D., Bliemel, C., Aigner, R., Balzer-Geldsetzer, M., Dodel, R., Ruchholtz, S., Debus, F. (2015). Factors influencing the progress of mobilization in hip fracture patients during the early postsurgical period ? A prospective observational study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 457-63
- Burns, L., Ritvo, S., Ferguson, M., Clarke, H., Seltzer, Z. And Katz, J.(2015). Pain catastrophizing asa risk factor for chronic pain after total knee arthroplasty: a systematic review. *Journal of Pain Research*, 5(8), 21-32.
- Büyükyılmaz, F. ve Aştı, T. (2009). Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.
- Can, F. (2013). Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 12(3), 292–308.
- Ceyhan, E. GURSOY, S., AKKAYA, M., UĞURLU, M., KOKSAL, I. and ve BOZKURT, M. (2016). Toward the Turkish National Registry System: A prevalence study of total knee arthroplasty in Turkey. *The Journal of Arthroplasty*, 31(9), 1878-1884.
- Cheung, A., Goh, S. K., Tang, A. and Keng, T. B. (2008). Complications of total knee arthroplasty. *Current Orthopaedics*, 22(4), 274-283.
- Chua, M. J., Hard, A. J, Mittal, R., Harris, I. A, Xuan, W. and Naylor, J. M. (2017). Early mobilisation after total hip or knee arthroplasty: A multicentre prospective observational study. *Public Library of Science One*, 12(6), 1-15.
- Cıla, E. ve Songür, M. (2007). Total kalça artroplastisinde protez çevresindeki kırıklar. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 3(17), 60-67.
- Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4(3), 182-186.
- Cox, J., Cormack, C., Prendergast, M., Celestino, H., Willis, S. and Witteveen, M. (2016). Patient and provider experience with a new model of care for primary hip and knee arthroplasties. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 20, 13-27.
- Cram, P., Lu, X., Kates S. L, Singh, J. A., Li, Y. and Wolf, B. R. (2012). Total knee arthroplasty volume, utilization, and outcomes among medicare beneficiaries, 1991-2010. *Journal American Medicine Association*, 308(12), 1227-1236.
- Culliford, D., Maskell, J., Judge, A., Cooper, C., Prieto-Alhambra, D. and Arden, N. K. (2015). Future projections of total hip and knee arthroplasty in the UK: Results from

- the UK Clinical Practice Research Datalink. *Osteoarthritis and Cartilage*, 23(2015), 594-600.
- Cumming, T. B., Collier, J., Thrift, A. G. and Bernhardt, J. (2008). The effect of very early mobilization after stroke on psychological well-being. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(8), 609–614.
- Cunningham, R., Beck, D. And Peterson, C. (2018). Dislocation following total hip arthroplasty an overview of contributing factors. *The Journal of Bone and Joint Surger*, 5(1), 1-3.
- Çamurcu, İ. Y., Gürsu, Ş. S., Yıldırım, T., Saygılı, H. ve Şahin, V. (2014). Metal-metal kalça protezi uygulanan bir hastada beklenmeyen komplikasyonlar. *Genel Tıp Dergisi*, 24(2), 1-3.
- Çilingir, D. ve Candaş, B. (2017). Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 137-143.
- Çöçelli-Pirbudak, L., Bacaksız, B. D. ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2), 53-58.
- Dadas Eldaş, S. ve Eti-Aslan, F. (2004). The reasons for postponement of scheduled orthopedic surgical operations and its effect on the patients' anxiety and pain levels. *Acta orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 38(3), 212-219.
- Damar, H. T, Bilik, O, Karayurt, O. and Ursavas, F. E. (2018). Factors related to older patients fear of falling during the first mobilization after total knee replacement and total hip replacement. *Geriatric Nursing*, 39(4), 382-387.
- Damar, T. H. ve Bilik, Ö. (2014). Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş total diz protezi ameliyatına hazırlık programı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 321-329.
- Demir, H. ve Çalış, M. (2002). Diz artroplastisinin rehabilitasyonu. *Erciyes Tıp Dergisi*, 24(4), 194-201.
- Demir, S. G. and ve Erdil, F. (2013). Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1226-1241.
- Demir, S. G. ve Erdoğan, Z. (2019a). *Geriatrik cerrahide bakım*. (Edt: Karadağ, M. ve Bulut H.). İçinde: Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şemalı. Ankara: Vize Yayıncılık, 1331-1353.
- Demir, S. G. ve Erdoğan, Z. (2019b). *Eklem Replasman Cerrahisi*. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. (Edt: Şenol Çelik, S. ve Karadağ, A.). Ankara, 687-696.
- Derogatis, M. J., Mahon, A. M., Lee, P. and Issack, P. S. (2018). Perioperative considerations to reduce infection risk in primary total hip and knee arthroplasty. *Journal of Bone and Joint Surgery Reviews*, 6(4), 8.

- Dolgun, E. ve Candan-Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 10-15.
- Dorr, L., Thomas, D. J., Zhu, J., Dastane, M., Chao, L. and Long, W. T. (2010). Outpatient total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 25(4), 501-506.
- Duvarcı, H., Gürsoy, D. ve Sarı, Y. S. (2006) Spinal anestezi uygulanan hastalarda preoperatif hemşire görüşmesinin ağrı ve anksiyeteye etkileri. *Ulusal Cerrahi Kongre Kitabı*. 24-28 Mayıs, Antalya, s: 135.
- Ekşioğlu, E. ve Gürçay, E. (2013). Total diz artroplastisi sonrası rehabilitasyon. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(1), 16-21.
- Erden, S. (2019). *Cerrahi ağrı bakım*. (Edt: Karadağ, M. ve Bulut, H.). İçinde: Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şemalı. Ankara: Vize Yayıncılık, 123-151.
- Erdil, F. Ve Elbaş, N. Ö. (2012). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. (Altıncı Baskı). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık, Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti, 64-87.
- Erduran, M., Demirkıran, D. N. ve Horoz, L. (2015). Parsiyel diz protezi: Endikasyonları, hasta seçimi, komplikasyonları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 111-116.
- Ethgen, O., Bruyere, O., Richy, F., Dardennes, C. And Reginster, J. (2004). Health-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 86(5), 963-974.
- Friedman, S. M., Munoz, B., West, S. K., Rubin, G. S. ve Fried, L. P. (2002). Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(8), 1329-1335.
- Fujita, Y., Nakatsuka, H., Namba, Y., Mitani, S., Yoshitake, N., Sugimoto, E. and Hazama, K. (2015). The incidence of pulmonary embolism and deep vein thrombosis and their predictive risk factors after lower extremity arthroplasty: a retrospective analysis based on diagnosis using multidetector CT. *Journal of Anesthesia*, 29(2), 235-41.
- Guerra, M. L., Singh, P. J. and Taylor, N. F. (2015). Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 29(9), 844-854.
- Güney-Deniz, H., Kınıklı, G., Çağlar, Ö. ve Yüksel, B. İ. (2017). Does kinesiophobia affect the early functional outcomes following total knee arthroplasty?. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(6), 448-453.
- Hemşirelik Yönetmeliği. Resmi Gazete. 19 Nisan 2011 salı, Sayı : 27910
- Hill, N. and Davis, P. (2000). Nursing care of total joint replacement. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 4(1), 41-45.

- Husted, H., Lunn, T. H., Troelsen, A., Gaarn-Larsen, L., Kristensen, B. B. and Kehlet, H. (2011). Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty?. *Acta Orthopaedica*, 82(6), 679–684.
- İnternet: URL:<https://www.artroplasti.us/artroplastigenelbilgi.htm>, Son Erişim Tarihi:18.02.2019.
- Kalisch, B. J., Lee, S. and Dabney, B. W. (2013). Outcomes of inpatient mobilization: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1486–1501.
- Karayurt, Ö. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), : 20-6.
- Kehlet, H. And Slim, K. (2012). The future of fast-track surgery. *British Journal of Surgery*, 99(8), 1025–1026.
- Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2009). Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12(2), 90-98.
- King, S. W., Lamb, J. N., Cage, E. S. and Pandit, H. (2018). Peri prosthetic femoral fractures following total hip and total knee arthroplasty. *Maturitas*, 117, 1-5.
- Kocic, M., Stankovic, A., Lazovic, M., Dimitrijevic, L., Stankovic, I., Spalevic, M., Stojiljkovic, P., Milenkovic, M., Stojanovic, Z. And Nikolic, D. (2015). Influence of fear of movement on total knee arthroplasty outcome. *Annali Italiani di Chirurgia*, 86(2), 148-155.
- Koçuşlu, S., Şentürk, K. ve Yazıcı, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımının NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(11), 19-31.
- Köksal, İ., Tahta, M., Şimşek, M. E, Doğan, M. ve Bozkurt, M. (2015). Total diz artroplastisi uygulanan hastalarda rapid recovery protokolünün etkinliği. *Acta Orthop Traumatol Turcica*, 49(4), 382–386.
- Köse, G. ve Demir, S.G. (2019). *Kas iskelet sistemi cerrahisinde bakım*. (Edt: Karadağ, M. ve Bulut H.). İçinde: Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şemalı. Ankara: Vize Yayıncılık, 821-881.
- Kurtz, S., Ong, K., Lau, E., Mowat, F. and Halpern, M. (2007). Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. *Journal Bone Joint Surgery American*, 89(4), 780-785.
- Larsen, K., Sorensen, O. G., Hansen, T. B., Thomsen, P. B. And Sobelle, K. (2008). Accelerated perioperative care and rehabilitation intervention for hip and knee replacement is effective. *Acta Orthopaedica*, 79(2), 149–159.
- Lee, L. L. Hsu, N. and Chang, S. C. (2007). An Evaluation of The Quality of Nursing Care In Orthopaedic Units. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11(3), 160–168.

- Madsen, U. R., Hommel, A., Berthelsen, C. B. and Bååth, C. (2017). Systematic review describing the effect of early mobilisation after dysvascular major lower limb amputations. *Journal Clinic Nursing*, 26(21-22), 3286-3297.
- Matheis, C. and Stöggl, T. (2017). Strength and mobilization training within the first week following total hip arthroplasty. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 22(2), 1-9.
- Meding, J. B., Reddleman, K., Keating, M. E. and Klay, A. (2003). Total knee replacement in patients with diabetes mellitus. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 416, 208-216.
- Miller, V. M., Clouse, W. D. And Tonnessen, B. H. (2000). Time and dose effect of transdermal nicotine on endothelial function. *American Journal Physiological Heart Circulatory*, 279(4), 1913-21.
- Mota, R. E., Tarricone, R., Ciani, O., Bridges, J. and Drummond, M. (2012). Determinants of demand for total hip and knee arthroplasty: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 12, 225.
- Petrović, N. M , Milošanović, D. R., Ristić, D. I., Rizić, N., Ristić, B., Stepanović, Z. (2014). Total kalça artroplastisi uygulanan hastalarda postoperatif şiddetli ağrı ile ilişkili faktörler. *Acta Orthopedic Traumatol Turcica*, 48(6):615-622.
- OECD. (2015). *Hip and knee replacement*. In: Health care activities health at a glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 112-113.
- Oflaz, F. Ve Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-7.
- Okanlı, A., Özer, N., Akyıl, R., ve Koçkar, Ç. (2006). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 38-44.
- Oude-Voshaar, R. C., Banerjee, S. And Horan, M. (2006). Fear of falling more important than pain and depression for functional recovery after surgery for hip fracture in older people. *Psychology Medicine*, 36(11), 1635-1645.
- Öner, N. ve Compte, A. L. (1998). *Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı*. (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 153-163.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanındaki Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 157-179.
- Özer, N. ve Bölükbaşı, N. (2001). Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrılı Tanımlamaları ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 7-17.
- Painter, A., Allison, L., Dhingra, P., Daughtery, J., Cogdill, K. And Trujillo, L. (2012). Fear of Falling and Its Relationship With Anxiety, Depression, and Activity

- Engagement Among Community-Dwelling Older Adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 169-176.
- Pearse, E. O., Caldwell, B. F., Lockwood, R. J. and Hollard, J. (2007). Early mobilisation after conventional knee replacement may reduce the risk of postoperative venous thromboembolism. *The Journal of bone and Joint Surgery*, 89(3), 316-322.
- Pedersen, A., Johnsen, S., Overgaard, S., Soballe, K., Sorensen, H. And Lucht, U. (2005). Total hip arthroplasty in Denmark Incidence of primary operations and revisions during 1996–2002 and estimated future demands. *Acta Orthopaedica*, 76(2), 182–189.
- Pepper, A. M., Mercuri, J. J., Behery, O. A. and Vicdorichik, J. M. (2018). Total hip and knee arthroplasty perioperative pain management. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 6(12), 1-7.
- Pivec, R., Johnson, A., Mears, S. C. And Mont, M. A. (2012). Hip arthroplasty. *The Lancet*. 380(9855), 1768–1777.
- Jans, Q., Bundgaard-Nielsen, M., Solgaard, S. and Johansson, P. I., Kehlet, H., (2012). Orthostatic intolerance during early mobilization after fast-track hip arthroplasty. *British Journal of Anaesthesia*, 108(3), 436-43.
- Ravi, B., Croxford, R., Reichmann, W. M., Losina, E., Katz, J. N. and Hawker, G. A. (2012). The changing demographics of total joint arthroplasty recipients in the United States and Ontario from 2001 to 2007. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*, 26(5), 637–647.
- Sadoghi, P., Liebensteiner, M., Agreiter, M., Leithner, A., Böhler, N. and Labek, G. (2013). Revision Surgery After Total Joint Arthroplasty: A Complication-Based Analysis Using Worldwide Arthroplasty Registers. *The Journal of Arthroplasty*, 28(8), 1329–1332.
- Schafer, T., Pritzkeleit, R., Jeszenszky, C., Malzahn, J., Maier, W., Günther, K. P. and Niethard, F. (2013). Trends and geographical variation of primary hip and knee joint replacement in Germany. *Osteoarthritis and Cartilage*, 21(2), 279-288.
- Singh, J. (2011). Epidemiology of knee and hip arthroplasty: A systematic review. *The Open Orthopaedics Journal*, 5(1), 80-85.
- Sinici, E., Tunay, S., Tunay, V. ve Kılıç, E. (2008). Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthopaedica Traumatol Turcica*, 42(1), 22-25.
- Skinner, H. B. ve Fitzpatrick, M. (2009). *Ortopedinin esasları*. (Edt: Olcay, E.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2004). *Medical surgical nursing*. (10th Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2031-2045.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2000). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. (9th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins Comp, 41-359.

- Soong, M., Rubash, H. And Macaulay, W. (2004). Dislocation After Total Hip Arthroplasty. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 12(5), 314-321.
- Specht, K., Kjaersgaard-Andersen, P., Kehlet, H. and Pedersen, B. (2015). Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19(3), 121–130.
- Syx, R. L. (2008). The practice of patient education the theoretical perspective. *Orthopaedic Nursing*, 27(1), 50-56.
- Şimşek-Yaban, Z. Ve Karagöz, S. (2007). Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 47-53.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Nuri-Deniz, M. ve Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal Anaesthesiology Reanimation*, 41(2), 44-49.
- Taşkın, E. Ü. (2011). Total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın özbakım gücü, fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Toms, A. D., Mandalia, V., Haigh, R. and Hopwood, B. (2009). The management of patients with painful total knee replacement. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 91(2), 143-150.
- Uzun, M. ve Güler-Demir, S. (2017). *Cerrahi sonrası erken mobilizasyonu etkileyen faktörler ve hemşirenin rolü*. 5. Uluslararası-16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Poster Bildiri, 5-8 Kasım 2017, Ankara.
- Van Den Eeden, Y. N., De Turck, B. J. and Van Den Eeden, F. M. (2017). 24 hours stay after hip replacement. *Acta Orthopaedica*, 88(1), 24–28.
- Wells, V. M. and Hearn, T. C. (2002). Changing incidence of primary total hip arthroplasty and total knee arthroplasty for primary osteoarthritis. *The Journal of Arthroplasty*, 17(3), 267-273.
- Wellsandt, E. and Golightly, Y. (2018). Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis. *CurrentOpinionRheumatology*, 30(2), 151-159.
- Yager, M. and Stichler, J. (2015). The effect of early ambulation on patient outcomes for total joint replacement. *Orthopaedic Nursing*, 34(4), 197-200.
- Yetkin, H. ve Yazıcı, M. (2006). *Miller'in ortopedi kitabı*. Ankara: Akademi Doktorlar Yayınevi, 426-472.
- Yolcu, S., Akın, S. ve Durna, Z. (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 129-138.
- Zisberg, A. And Syn-Hershko, A. (2016). Factors related to the mobility of hospitalized older adults: a prospective cohort study. *Geriatric Nursing*, 37(2), 96-100.



EKLER

EK-1.Hasta Bilgi Formu

I. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız:
- 2.Cinsiyetiniz:() Kadın () Erkek
- 3.Eğitim düzeyiniz:() Okur Yazar() İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite
- 4.Medeni durumunuz:() Evli() Bekar
- 5.Yaşadığınız yer:() İl () İlçe () Köy/Kasaba
6. Boy/Kilo:.....Beden Kitle İndeksi:.....
7. Sigara içme alışkanlığınız:() Var() Yok
8. Alkol kullanma alışkanlığınız:() Var() Yok
9. Çalışma durumunuz:() Evet; Mesleğiniz:.....
() Hastalığım nedeniyle şu anda çalışmıyorum
() Hayır
10. Sosyal güvenceniz:() Var () Yok
11. Gelir düzeyiniz:() Gelirim giderimden az() Gelirim giderime denk() Gelirim giderimden fazla

II. Hastalık ve Ameliyat ile İlgili Özellikler

12. Hastaneye yatış tarihinizAmeliyat tarihiniz: Taburculuk tarihiniz:.....
13. Kronik hastalığınız var mı? ()Evet; Açıklayınız:.....
()Hayır
14. İlaç kullanma durumunuz:() Evet() Hayır(16.soruya geçiniz.)
- 15.14.soruya cevabınız 'evet' ise;
- Sürekli kullanılan ilaçlar:.....
- Diğer ilaçlar:.....
16. Daha önce ameliyatolma öyküsü:
() Var; Açıklayınız:.....
() Yok
17. Diz / kalça protezi ameliyatı olma nedeniniz:() Gonartroz () Koksartroz () Osteoporoz
() Romatoid artrit() Osteoartrit() Femur kırığı) Doğuştan kalça çıkığı
() Diğer; Açıklayınız:.....
18. Ameliyat tipi:() Hemiartroplasti() Total kalça protezi () Total diz protezi
19. Ameliyat yapılan taraf:() Sağ ()Sol () Sağ ve Sol
20. Diz/kalça ameliyatı sırasında komplikasyon gelişme durumu?() Evet() Hayır

EK-1.(devam) Hasta Bilgi Formu

21. Diz/kalça ameliyatı sonrası komplikasyon gelişme durumu?

- () Evet; Açıklayınız;
- () Hayır

III. Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler

22.Evde yürürken bir yakınınzdan destek alıyormusunuz?() Evet() Hayır

23.Evde yürürken yürümeye yardımcı araç gereç(baston,yürüteç,koltuk değneği vb.) kullanıyor musunuz?

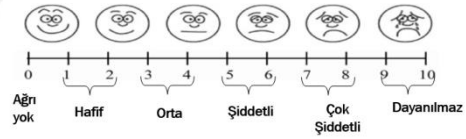
- () Evet; Açıklayınız.....
- () Hayır

24.Evde tuvalete gitme,banyo yapma,giyinme vb. günlük yaşam aktivitelerinizi kendi başınıza yapabiliyor musunuz?

- () Evet
- () Kısmen; Açıklayınız.....
- () Hayır

25.Evde yürürken/hareket ederken ağrınız oluyor mu?

() Evet; Ağrı şiddetinizi yandaki ağrı ölçeği üzerinde işaretleyiniz.



- () Hayır

26. Evde yürürken/hareket ederken baş dönmeniz oluyor mu?() Evet() Hayır

27.Evde yürüme/hareket etme ile ilgili kaygı yaşıyor musunuz?() Evet() Hayır

28. Evde yürürken/hareket ederken halsizlik hissediyor musunuz?() Evet() Hayır

29.Evde yürürken/hareket ederken sık sık dinlenme ihtiyacı hissediyor musunuz?() Evet() Hayır

30.Evde yürürken/hareket ederken zorluk yaşıyor musunuz?() Evet() Hayır

31. Evde yürürken/hareket ederken düşme korkusu yaşıyor musunuz?() Evet() Hayır

32. Hastaneye yatmadan önce düştünüz mü?() Evet() Hayır

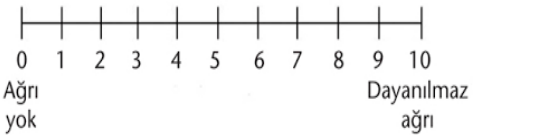
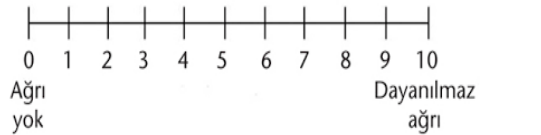
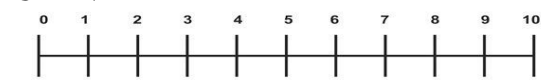
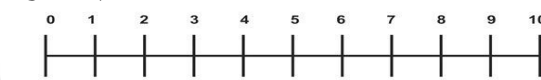












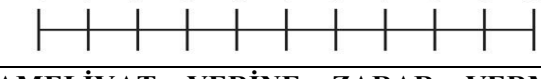
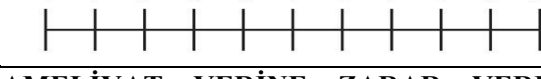



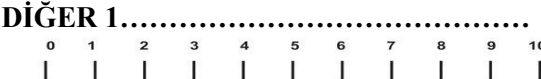
33. 32. soruya cevabınız 'evet' ise;

- Nerede düştünüz?
- Kaç kez düştünüz?
- Düşme sonrası ciddi bir yaralanmanız oldu mu?.....

EK-2.Hastanede Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu

Değerlendirme Zamanı:() İlk Mobilizasyon; Tarih:

() Taburculuk öncesi; Tarih:

MOBİLİZASYON ÖNCESİ	MOBİLİZASYON SONRASI
AĞRI 	AĞRI 
BULANTI 	BULANTI 
GÖZKARARMASI 	GÖZKARARMASI 
BAŞDÖNMESİ 	BAŞDÖNMESİ 
KAYGI 	KAYGI 
STRES 	STRES 
DÜŞME KORKUSU 	DÜŞME KORKUSU 
YÜRÜYEMEME/HAREKET EDEMEME KORKUSU 	YÜRÜYEMEME/HAREKET EDEMEME KORKUSU 
AMELİYAT YERİNE ZARAR VERME KORKUSU 	AMELİYAT YERİNE ZARAR VERME KORKUSU 
DİĞER 1..... 	DİĞER 1..... 
DİĞER 2..... 	DİĞER 2..... 

EK-3.Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Durumluk Kaygı Ölçeği(STAI FORM TX-I)

Değerlendirme Zamanı:() İlk Mobilizasyon; Tarih:

() Taburculuk öncesi; Tarih:

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir.Her ifadeyi okuyun,sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanına karalamak suretiyle belirtin.Doğru ya da yanlış cevap yoktur.Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Şu anda keyfimyerde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3. (devam)Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Sürekli Kaygı Alt Ölçeği(STAI FORM TX-2)



Değerlendirme Zamanı:() İlk Mobilizasyon; Tarih:

() Taburculuk öncesi; Tarih:

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir.Her ifadeyi okuyun,sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanına karalamak suretiyle belirtin.Doğru ya da yanlış cevap yoktur.Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HemenHiçbir Zaman	Bazen	ÇokZaman	Hemen Her Zaman
21.Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Genellikle sakin,kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.Genellikle kendimi güvende hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35.Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36.Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4.Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi Kurum İzni

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<p>T.C. ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi</p>	<p>ANKARA SINCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ - ANKARA SINCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ 31/08/2018 15:55 - 22568850 - 929 - E.14069</p>  00075669465
<p>Sayı : 22568850/929 Konu : Meryem UZUN (Tez Çalışması)</p>		
<p>ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE</p>		
<p>İlgi : 29/08/2018 tarihli ve 90169164-799-2017 sayılı yazı.</p>		
<p>İlgi sayılı yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem UZUN' un "Antroplastik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyona Bağlı Anksiyete ve Korku Düzeyinin Belirlenmesi" konulu tez uygulaması hastanemizde yapma talebi Hastanemiz Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünce uygun görülmüştür.</p>		
<p>Bilgilerinize arz ederim.</p>		
<p>e-imzalıdır. Dr. Gül KURTULUŞ Başhekim a. Başhekim Yardımcısı</p>		

EK-5.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Komisyon Kararı

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-199-
Konu : Meryem UZUN-Etik Komisyon
Gelen Cevap Bildirimi

Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem UZUN'un, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR
Sayın Meryem UZUN
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans
Programı Öğrencisi

EK-5. (devam) Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Komisyon Kararı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28/05/2018 tarihli ve 14574941-199- 82356 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem UZUN'un, Doç.Dr.Sevil GÜLER DEMİR'in** danışmanlığında yürüttüğü *"Artroplastik Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyona Bağlı Anksiyete ve Korku Düzeyinin Belirlenmesi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **10.07.2018** tarih ve **06** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

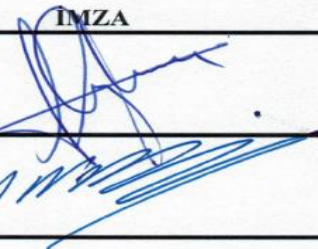




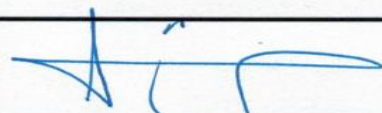


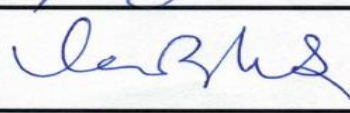
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-287

Ek:1 Liste

EK-5.(devam) Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Komisyon Kararı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 10.07.2018	TOPLANTI SAYISI : 06
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	KATILAMADI
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	KATILAMADI
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Nihan KAFA	KATILAMADI
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Latif AYDOS	

EK-6. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 10.07.2018 tarih / 06 sayı ile izin alınan*ve Meryem UZUN tarafından yürütülen "Artroplastik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Mobilizasyona Bağlı Anksiyete ve Korku Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Literatürde, kalça ve diz artroplastisi ameliyatı olan hastaların mobilizasyona bağlı yaşadıkları anksiyete ve korku ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle de araştırmada, artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Araştırmanın verileri Hasta bilgi formu, Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanacaktır. Araştırmanın verileri üç aşamada toplanacaktır. Araştırmacı, - Uygulamanın birinci aşamasında, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde kalça veya diz artroplastisi ameliyatı olmak üzere kliniğe yatan hastalarla ameliyat öncesi dönemde yüz yüze görüşülecek, örneklem kriterlerine uygun olan hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilecek ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere Hasta Bilgi Formunu uygulanacaktır. - İkinci aşamada, ameliyat sonrası 1. günde ilk mobilizasyon öncesi ve sonrası hastalarla görüşme yapılacaktır. Hastaların ilk mobilizasyonu öncesi, sağlık ekibi tarafından ayağa kaldırılarak mobilize edilecekleri söylenmeden önce, Sürekli Kaygı Ölçeği, söyledikten sonra Durumluk Kaygı Ölçeği ve Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu uygulanacaktır. Mobilizabilizasyon sonrası hastaların kendilerini fiziksel olarak dinlenmiş hissettiklerinde ise Durumluk Kaygı Ölçeği ve Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu uygulanacaktır. - Üçüncü aşamada ise, hastalarla taburcu olacakları gün, son mobilizasyonlarından önce ve sonrası görüşme yapılacaktır. Hastalara taburcu edilecekleri sağlık ekibi tarafından söylenildikten sonra, son mobilizasyonlarından önce ve sonra (kendilerini fiziksel olarak dinlenmiş hissettiklerinde) Durumluk Kaygı Ölçeği ve Mobilizasyona Bağlı Semptomları Değerlendirme Formu uygulanacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01/07/2018-01/07/2019
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Kişi sayısı daha sonra belirlenecektir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı


EK-6(devam). Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017

konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Beşevler Ankara Tel: 0 312 216 26 25	25.5.2018 

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-7.Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 1. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özellikleri ile Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	SKÖ ve DKÖ Puanları									
	İlk Mobilizasyon					Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon				
	Mobilizasyon Öncesi SKÖ Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları		Mobilizasyon Öncesi DKÖ Puanları		Mobilizasyon Sonrası DKÖ Puanları	
	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$
Yaş										
64 ve altı	45	45,8±5,3	43	41,8±5,8	38	39,9±7,2	33	35,8±4,7	33	35,1±4,4
65 ve üzeri	43	44,5±4,6	42	41,9±6,3	39,5	40,8±7,2	33	35,3±4,3	33	34,6±3,9
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-1,298/,194		-0,010/,992		0,740/,459		-0,976/,329		-0,190/,849	
Eğitim durumu										
Okur-yazar ya da değil	43	44,7±4,4	42	41,8±6,1	38,5	40,8±7,2	33	35,5±4,6	33	35,1±4,6
İlkokul ve üzeri	45	45,3±5,3	43	41,9±6	39	40,1±7,2	33	35,6±4,5	33	34,7±3,9
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	0,097/,923		0,078/,938		-0,673/,501		0,189/,850		-0,107/,915	
Medeni durum										
Evli	44	45,1±5	43	41,9±6,2	39	40,5±7,3	33	35,5±4,5	33	34,9±4,2
Bekar	44	45±4,8	42,5	42±5	37	39,8±6,3	33	36,0±4,8	33	35±4,1
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	0,228/,820		0,084/,933		-0,144/,886		0,494/,621		0,517/,605	
Yaşadığı Yer										
İl	44	45,1±4,9	43	41,8±5,7	38	40,4±7,3	33	35,5±4,6	33	34,8±4,2
İlçe/Köy/Kasaba	42	45,0±5,7	43	42,4±7,6	41	40,7±6,5	34	35,9±4,4	34	35,4±4,1
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,866/,387		0,125/,901		0,311/,756		0,456/,648		1,009/,313	
Beden Kitle İndeksi										
Normal	45	45,8±6	41	40,5±5,5	35	37,5±6,7	33	35,5±4,5	33	35,3±4,5
Kilolu ve şişman	44	45±4,9	43	42±6,1	39	40,7±7,2	33	35,6±4,5	33	34,8±4,1
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,416/,678		1,003/,316		1,948/,051		0,094/,925		0,083/,934	
Daha önce ameliyat olma										
Evet	45	45,1±4,8	42	41,7±6	39	40,5±7,1	33	35,5±4,6	33	34,9±4,2
Hayır	43	45±5,9	44	42,5±6,1	38	39,8±7,5	33	35,7±4,4	33	34,8±3,8
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	-0,664/,507		0,515/,607		-0,383/,702		0,097/,923		0,350/,726	

* Mann Whitney U testi

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 2. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Bulantı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Göz kararması Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Baş dönmesi Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Kayıgı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Stres Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Düşme Korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Yaş										
64 ve altı	Önce	2 2,6±2,6	0 0,3±1	0 0,2±0,8	0 0,2±0,9	2 2,4±2,3	2 2,4±2,3	2 2,7±2,7	2 3,1±3,1	0 2±2,7
	Sonra	2 2,9±2,6	0 0,4±1	0 0,5±1,1	0 0,5±1,2	0 1,6±2,3	0 1,6±2,4	0 1,8±2,7	0 1,8±2,9	0 1,2±2,4
65 ve üzeri	Önce	2 2,9±2,6	0 0,5±1,3	0 0,2±0,9	0 0,3±0,9	0 1,9±2,2	0 2±2,2	0 2,1±2,5	0 2,4±2,8	0 1,1±2,1
	Sonra	2 3,5±6,8	0 0,6±1,3	0 0,7±1,4	0 0,8±1,6	0 1,4±2,3	0 1,4±2,3	0 1,7±2,6	0 1,7±2,7	0 0,7±1,8
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*		Önce 0,767/,443	Önce 0,779/,436	Önce -0,639/,523	Önce 0,195/,846	Önce -1,341/,180	Önce -1,190/,234	Önce -1,581/,114	Önce -1,546/,122	Önce -2,224/,026
		Sonra 0,186/,852	Sonra 0,603/,546	Sonra 0,761/,446	Sonra 0,609/,542	Sonra -0,659/,510	Sonra -0,673/,501	Sonra -0,083/,934	Sonra -0,030/,976	Sonra -1,065/,287
Cinsiyet										
Kadın	Önce	2 2,7±2,6	0 0,5±1,3	0 0,3±0,9	0 0,3±1	2 2,3±2,3	2 2,3±2,3	2 2,5±2,6	2 2,8±2,9	0 1,6±2,4
	Sonra	2 3,2±5,6	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,6±1,4	0 1,6±2,3	0 1,6±2,3	0 1,8±2,7	0 1,8±2,8	0 1±2,1
Erkek	Önce	2 2,6±2,5	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0±0	0 1,6±2,2	0 1,7±2,3	0 1,8±2,6	0 2,2±3,3	0 1,5±2,7
	Sonra	2 3±2,6	0 0,3±0,9	0 0,7±1,4	0 0,7±1,6	0 1,3±2,5	0 1,4±2,6	0 1,5±2,7	0 1,7±3,1	0 1±2,3
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*		Önce -0,143/,886	Önce -1,433/,152	Önce -1,794/,073	Önce -1,873/,061	Önce -1,603/,109	Önce -1,460/,144	Önce 1,502/,133	Önce 1,401/,161	Önce -0,490/,624
		Sonra 0,299/,765	Sonra -0,525/,600	Sonra 0,352/,725	Sonra -0,178/,859	Sonra -1,004/,315	Sonra -0,970/,332	Sonra -1,223/,221	Sonra -0,885/,376	Sonra -0,229/,819
Medeni durum										
Evlili	Önce	2 2,8±2,6	0 0,4±1,2	0 0,2±0,8	0 0,2±0,9	2 2,1±2,3	2 2,2±2,3	2 2,4±2,7	2 2,6±2,9	0 1,5±2,5
	Sonra	2 3,3±5,5	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,4	0 1,6±2,4	0 1,6±2,4	0 1,9±2,7	0 1,9±2,9	0 1±2,2
Bekar	Önce	2 2,5±2,5	0 0,5±1,1	0 0,3±0,9	0 0,3±1	2 2±2,1	2 2,1±2,1	2 2,3±2,4	2 3,1±3,2	0 1,7±2,2
	Sonra	2 2,4±2,4	0 0,4±1	0 0,6±1,4	0 0,7±1,5	0 1±2	0 1±2	0 1,2±2,1	0 1,1±2,5	0 0,8±1,6
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*		Önce -0,422/,673	Önce 1,047/,295	Önce 0,173/,863	Önce 0,817/,414	Önce -0,224/,822	Önce -0,061/,951	Önce -0,146/,884	Önce 0,691/,489	Önce 0,748/,455
		Sonra -0,954/,340	Sonra -0,232/,817	Sonra -0,326/,745	Sonra -0,338/,735	Sonra -1,108/,268	Sonra -1,111/,266	Sonra -0,899/,369	Sonra -1,685/,092	Sonra -0,388/,698

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 2. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	İlk Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Bulantı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Göz kararması <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Baş dönmesi <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Kaygı <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Stres <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Düşme Korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>	Ameliyat yerine zarar verme korkusu <i>Ortanca</i> <i>X±SS</i>
Beden Kitle İndeksi										
<i>Zayıf ve normal</i>	Önce	2 2,1±2,7	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0±0	1 1,9±2,2	1 2±2,5	1 2,1±2,6	1 2,5±3,2	0 1,8±3,1
	Sonra	2 2,4±2,4	0 0,1±0,5	0 0,3±1	0 0,3±1	0 1,1±2,4	0 1,3±2,7	0 1,4±2,7	0 1,5±3,4	0 1,3±2,6
<i>Kilolu ve şişman</i>	Önce	2 2,8±2,6	0 0,4±1,2	0 0,2±0,9	0 0,3±0,9	2 2,2±2,3	2 2,2±2,3	2 2,4±2,6	2 2,7±2,9	0 1,5±2,4
	Sonra	2 3,3±5,4	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,5	0 1,6±2,3	0 1,6±2,3	0 1,8±2,7	0 1,8±2,8	0 0,9±2,1
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	1,119/,263	0,956/,339	1,196/,232	1,249/,212	0,437/,662	0,469/,639	0,375/,707	0,410/,682	0,178/,859
	Sonra	0,855/,393	1,328/,184	1,370/,171	1,430/,153	1,056/,291	1,007/,314	0,748/,455	0,924/,355	-0,660/,509
Kronik hastalık										
<i>Evet</i>	Önce	2 2,6±2,6	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	2 2,1±2,3	2 2,2±2,3	2 2,4±2,7	2 2,7±2,9	0 1,6±2,3
	Sonra	2 3,3±6	0 0,6±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,4	0 1,7±2,5	0 1,7±2,5	0 2,1±2,9	0 2±3	0 1,2±2,3
<i>Hayır</i>	Önce	2 3±2,7	0 0,5±1,6	0 0,1±0,7	0 0,2±0,9	2 2,1±2,2	2 2,2±2,4	2 2,3±2,6	2 2,7±3,1	0 1,5±2,8
	Sonra	2 2,9±2,4	0 0,4±1	0 0,5±1,3	0 0,6±1,4	0 1±1,7	0 1,1±1,9	0 1,1±2	0 1,2±2,4	0 0,5±1,6
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	0,845/,398	0,150/,881	-1,147/,251	-0,661/,509	0,008/,994	-0,090/,929	-0,322/,747	-0,043/,966	-0,747/,455
	Sonra	0,285/,776	-1,029/,303	-1,174/,240	-0,923/,356	-1,287/,198	-1,255/,209	-1,768/,077	-1,262/,207	-1,852/,064

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 3. Hastaların bazı sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Bulantı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Göz kararması Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Baş dönmesi Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Kayıgı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Stres Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Düşme Korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Yürüyememe/Hareket edememe korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Yaş										
64 ve altı	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	1,2±1,8	0,1±0,3	0±0	0,1±0,3	0,4±0,9	0,4±1,1	0,4±1,1	0,4±1,2	0,3±1,1
65 ve üzeri	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	1,4±2	0,1±0,5	0±0,2	0,1±0,5	0,3±0,8	0,4±1,1	0,2±0,8	0,3±1	0,3±1
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,5±1,2	0,2±0,7	0±0	0±0,4	0,3±0,8	0,3±0,8	0,4±1,2	0,4±1,1	0,1±0,7
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cinsiyet	Önce	0,7±1,4	0,1±0,6	0±0,2	0,1±0,5	0,2±0,6	0,2±0,6	0,2±0,9	0,2±0,9	0,1±0,4
	Sonra	-2,275/,023	1,383/,167	0,000/ 1,000	-0,610/,542	-0,631/,528	-0,877/ ,380	-0,277/,782	0,097/,923	-1,865/,062
Kadın	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,9±1,5	0,1±0,6	0±0	0,1±0,4	0,3±0,8	0,4±0,9	0,4±1,1	0,4±1,1	0,2±0,8
Erkek	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	1,1±1,7	0,1±0,6	0±0,2	0,1±0,6	0,2±0,6	0,3±0,9	0,2±0,8	0,3±0,9	0,2±0,6
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,7±1,7	0,1±0,4	0±0	0±0	0,3±1	0,3±1	0,3±1	0,3±1,1	0,3±1,1
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eğitim durumu	Önce	0,8±1,9	0±0	0±0	0±0	0,3±1	0,3±1	0,3±1	0,3±1,1	0,3±1,1
	Sonra	-1,428/,153	-0,548/,584	0,000/ 1,000	-0,871/,383	-0,678/,498	-0,788/,431	-1,041/,298	-0,482/,630	-0,271/,786
Okur-yazar ya da değil	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,8±1,6	0,1±0,4	0±0	0±0,2	0,3±0,9	0,4±1,1	0,4±1,1	0,4±1,2	0,2±1
İlkokul ve üzeri	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	1±1,8	0,1±0,5	0,1±0,3	0,1±0,5	0,2±0,7	0,3±1	0,2±0,8	0,3±1,1	0,2±0,9
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,9±1,5	0,1±0,7	0±0	0,1±0,5	0,3±0,8	0,4±0,8	0,4±1,1	0,4±1,1	0,2±0,8
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eğitim durumu	Önce	1,1±1,7	0,1±0,5	0±0	0,1±0,5	0,2±0,7	0,3±0,8	0,2±0,8	0,3±0,8	0,2±0,6
	Sonra	0,237/,813	0,262/,794	0,000/ 1,000	0,288/,774	0,458/,647	0,583/,560	0,373/,709	-0,083/,934	1,105/,269
Eğitim durumu	Önce	0,495/,621	0,390/,697	-1,693/,090	0,052/,959	-0,023/,982	0,168/,867	0,417/,676	0,253/,800	0,694/,488
	Sonra	0,495/,621	0,390/,697	-1,693/,090	0,052/,959	-0,023/,982	0,168/,867	0,417/,676	0,253/,800	0,694/,488

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 3.(devam) Hastaların sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca X±SS	Bulantı Ortanca X±SS	Göz kararması Ortanca X±SS	Baş dönmesi Ortanca X±SS	Kaygı Ortanca X±SS	Stres Ortanca X±SS	Düşme Korkusu Ortanca X±SS	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca X±SS	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca X±SS
Medeni durum										
Evlü	Önce	0 0,9±1,6	0 0,1±0,6	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,3±0,8	0 0,4±1	0 0,4±1,1	0 0,4±1,1	0 0,2±0,9
	Sonra	0 1,1±1,8	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,5	0 0,2±0,7	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8
Bekar	Önce	0 0,6±1,1	0 0±0,2	0 0±0	0 0±0	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±1,1	0 0,3±1,3	0 0,2±0,8
	Sonra	0 0,8±1,3	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,3±0,9	0 0,1±0,4
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>		Önce -0,553/,580	-0,247/,805	0,000/ 1,000	-0,732/,464	-0,772/ ,440	-0,859/,390	-0,519/,604	-0,540/,589	-0,644/,520
Sonra		-0,490/,624	-1,045/,296	-0,596 /,551	0,301/,763	-0,403/, 687	-0,514/,607	-0,117/,907	-0,271/,786	-0,473/,636
Yaşadığı Yer										
İl	Önce	0 0,9±1,6	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,4±0,9	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 0,4±1,2	0 0,3±1
	Sonra	0 1,1±1,8	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,6	0 0,3±0,8	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8
İlçe Köy/Kasaba	Önce	0 0,6±1,3	0 0,2±0,8	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,2±1	0 0,1±0,4
	Sonra	0 0,7±1,4	0 0,1±0,4	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,2±0,8	0 0±0	0 0,2±0,8	0 0,1±0,4
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>		Önce -0,562/,574	-0,212/,832	0,000/ 1,000	-0,750/,453	-1,550/,122	-1,621/,105	-1,364/,172	-1,264/,206	-0,746/,456
Sonra		-0,875/,382	0,057/,954	-0,611/ ,542	-0,974/,330	-1,170/,242	-1,187/,235	-1,679/,093	-1,039/,299	-0,521/,602
Beden Kitle İndeksi										
Zayıf ve normal	Önce	0 0,9±1,6	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0±0	0 0,3±1	0 0,3±1	0 0,3±1	0 0,4±1,5	0 0,4±1,5
	Sonra	0 1,1±1,9	0 0±0	0 0±0	0 0±0	0 0,3±1	0 0,3±1	0 0,3±1	0 0,4±1,5	0 0,4±1,5
Kilolu ve şişman	Önce	0 0,8±1,5	0 0,1±0,6	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,3±0,8	0 0,4±1	0 0,4±1,1	0 0,4±1,1	0 0,2±0,8
	Sonra	0 1±1,7	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,5	0 0,2±0,7	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8	0 0,3±0,8	0 0,2±0,6
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>		Önce -0,187/,852	-0,233/,815	0,000/ 1,000	0,581/,561	0,823/,410	0,887/,375	0,694/,488	0,643/,520	0,131/,896
Sonra		-0,115/,909	0,830/,407	0,473/,636	0,755/,450	0,516/,606	0,597/,551	0,319/,750	0,443/,658	-0,061/,951

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 3.(devam) Hastaların sosyodemografik, hastalık ve ameliyat ile ilgili özelliklerine göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Özellikler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Bulantı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Göz kararması Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Baş dönmesi Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Kayıgı Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Stres Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Düşme Korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ameliyat yerine zarar verme korkusu Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Kronik hastalık bulunma durumu										
Evet	Önce	0 0,9±1,6	0 0,1±0,6	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,3±0,8	0 0,4±1	0 0,4±1,1	0 0,3±1	0 0,2±0,8
	Sonra	0 1,1±1,8	0 0,1±0,5	0 0±0,2	0 0,1±0,5	0 0,3±0,7	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±0,8	0 0,1±0,7
Hayır	Önce	0 0,7±1,5	0 0,1±0,4	0 0±0	0 0±0,3	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±1	0 0,5±1,5	0 0,3±1,1
	Sonra	0 0,8±1,5	0 0,1±0,6	0 0±0,3	0 0,1±0,6	0 0,2±0,7	0 0,2±0,8	0 0,1±0,6	0 0,3±1,2	0 0,2±1
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,959/,337	0,305/,760	0,000/ 1,000	0,047/,963	-0,907/,364	-1,058/,290	-0,554/,579	-0,401/,688	0,758/,449
	Sonra	-0,878/,380	-0,790/,430	0,552/,581	-0,559/,576	-1,282/,200	-1,386/,166	-1,454/,146	-0,514/,607	0,567/,570
İlaç kullanma durumu										
Evet	Önce	0 0,9±1,6	0 0,1±0,6	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,3±0,8	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 0,3±1	0 0,2±0,8
	Sonra	0 1,1±1,8	0 0,1±0,5	0 0±0,2	0 0,1±0,5	0 0,3±0,7	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±0,8	0 0,1±0,7
Hayır	Önce	0 0,7±1,5	0 0,1±0,4	0 0±0	0 0±0,3	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9	0 0,3±1	0 0,4±1,4	0 0,3±1,1
	Sonra	0 0,8±1,5	0 0,1±0,5	0 0±0,3	0 0,1±0,5	0 0,2±0,7	0 0,2±0,8	0 0,1±0,6	0 0,3±1,1	0 0,2±0,9
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-1,156/,248	0,226/,822	0,000/ 1,000	0,000/ 1,000	-1,032/,302	-1,185/, 236	-0,671/,502	-0,520/,603	0,655/,512
	Sonra	-1,091/,275	-0,848/,396	0,509/,611	-0,613/,540	-1,384/,166	-1,492/,136	-1,543/,123	-0,620/,535	0,475/,635
Daha önce ameliyat olma durumu										
Evet	Önce	0 0,9±1,5	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0,1±0,4	0 0,4±0,9	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 0,4±1,2	0 0,3±1
	Sonra	0 1±1,7	0 0,1±0,6	0 0±0,2	0 0,1±0,6	0 0,3±0,8	0 0,3±1	0 0,2±0,8	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8
Hayır	Önce	0 0,8±1,6	0 0,2±0,8	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	0 0,1±0,4
	Sonra	0 1±1,9	0 0,1±0,5	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8	0 0,1±0,4
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0, 287/,774	0,440/,660	0,000/ 1,000	-0, 854/,393	-1, 337/,181	-1, 429/,153	-1,050/,294	-1,038/,299	-1,026/,305
	Sonra	-0,287/,774	0,853/,394	-0,695/,487	-1,110/,267	-0,844/,398	-0,961/,337	-0,480/,631	-0,709/,478	-0,787/,431

* Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 4. Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon									
	Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde yürürken yardımcı araç kullanma										
Evet	Önce	2 3±2,8	0 0,7±1,7	0 0,2±1	0 0,4±1,2	4 2,7±2,3	4 2,7±2,4	4 2,8±2,7	4 3,3±3,2	0 1,8±2,9
	Sonra	2 3,1±2,5	0 0,6±1,4	0 0,8±1,6	0 0,8±1,7	0 1,5±2,3	0 1,5±2,3	0 1,7±2,4	0 1,8±2,8	0 0,8±2
Hayır	Önce	2 2,6±2,5	0 0,3±0,9	0 0,2±0,8	0 0,2±0,7	0 1,9±2,2	2 2±2,2	0 2,2±2,6	2 2,5±2,8	0 1,5±2,3
	Sonra	2 3,3±5,9	0 0,5±1	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 1,5±2,3	0 1,5±2,4	0 1,8±2,8	0 1,8±2,9	0 1±2,2
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,731/,465	-1,053/,292	0,199/,842	-0,909/,363	-1,930/,054	-1,825/,068	-1,116/,264	-1,448/,148	-0,068/,946
	Sonra	-0,648/,517	-0,082/,935	-0,659/,510	-0,505/,613	-0,160/,873	-0,158/,874	-0,538/,591	-0,208/,835	0,728/,467
Evde yürürken/hareket ederken halsizlik yaşama										
Evet	Önce	2 2,5±2,4	0 0,4±1,1	0 0,3±1	0 0,3±1	2 2,1±2,2	2 2,2±2,2	2 2,4±2,7	2 2,7±2,9	0 1,4±2,4
	Sonra	2 2,8±2,4	0 0,5±1,1	0 0,6±1,3	0 0,7±1,5	0 1,4±2,3	0 1,4±2,3	0 1,6±2,6	0 1,7±2,7	0 0,7±1,6
Hayır	Önce	2 3±2,8	0 0,4±1,3	0 0,1±0,4	0 0,1±0,6	2 2,2±2,3	2 2,2±2,4	1 2,3±2,6	2 2,7±3	0 1,8±2,7
	Sonra	2 3,8±7,7	0 0,5±1,1	0 0,5±1,2	0 0,6±1,4	0 1,7±2,4	0 1,7±2,5	0 2±2,8	0 2±3	0 1,4±2,7
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,836/,403	-1,130/,258	-1,665/,096	-1,797/,072	0,193/,847	0,060/,953	-0,209/,835	-0,167/,867	0,643/,520
	Sonra	0,216/,829	0,319/,750	-0,224/,823	-0,315/,753	0,814/,415	0,840/,401	0,982/,326	0,638/,524	1,779/,075

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 4.(devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon									
	Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde yürürken/hareket ederken sık sık dinlenme ihtiyacı hissetme										
Evet	Önce	2 2,8±2,7	0 0,5±1,3	0 0,3±0,9	0 0,3±1	2 2,2±2,3	2 2,3±2,3	2 2,5±2,6	2 2,9±3	0 1,7±2,6
	Sonra	2 3±2,5	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,5	0 1,6±2,4	0 1,6±2,4	0 1,8±2,7	0 1,9±2,9	0 1,1±2,2
Hayır	Önce	2 2,3±2,1	0 0,1±0,4	0 0±0	0 0±0	0 1,6±2	0 1,7±2	0 1,9±2,6	0 2±2,7	0 1,1±2,1
	Sonra	2 4±1	0 0,2±0,6	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 1,1±1,9	0 1,1±1,9	0 1,4±2,4	0 1,3±2,2	0 0,6±1,8
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,558/,577	-1,803/,071	-1,688/,091	-1,763/,078	-1,302/,193	-1,172/,241	-1,258/,209	-1,281/,200	-1,209/,227
	Sonra	-1,628/,104	-1,282/,200	-0,546/,585	-1,051/,293	-0,997/,319	-1,002/,316	-0,753/,451	-0,921/,357	-1,361/,174
Evde yürürken/ hareket ederken zorluk yaşama										
Evet	Önce	2 2,8±2,6	0 0,5±1,2	0 0,2±0,9	0 0,3±0,9	2 2,2±2,3	2 2,2±2,3	2 2,4±2,6	2 2,8±3	0 1,6±2,5
	Sonra	2 3±2,5	0 0,5±1,2	0 0,6±1,3	0 0,7±1,4	0 1,5±2,4	0 1,6±2,4	0 1,8±2,7	0 1,8±2,9	0 1,1±2,2
Hayır	Önce	2 2,1±2,1	0 0±0	0 0±0	0 0±0	1 1,8±2,1	1 1,8±2,1	1 2,2±2,6	0 2,1±2,8	0 0,9±1,8
	Sonra	2 5,1±14,7	0 0,3±0,7	0 0,5±1,2	0 0,6±1,6	0 1,3±1,6	0 1,3±1,6	1 1,8±2,4	0 1,5±2	0 0,3±0,7
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,940/,347	-1,674/,094	-1,196/,232	-1,249/,212	-0,577/,564	-0,638/,524	-0,336/,737	-0,838/,402	-1,124/,261
	Sonra	-1,695/,090	-0,687/,492	-0,188/,851	-0,201/,840	0,052/,959	0,052/,959	0,490/,624	0,167/,867	-1,251/,211

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 4.(devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre ilk mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	İlk Mobilizasyon									
	Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Düşme durumunda düşme sayısı										
1-2 kez	Önce	2 3±3,5	0 0,4±1	0 0,2±0,6	0 0,4±1	4 3±2,6	4 3±2,7	4 3,4±3,1	4 4±3,5	2 2,9±3,6
	Sonra	2 3,1±3,2	0 0,5±1,2	0 0,5±1,2	0 0,5±1,2	0 2,3±3,1	0 2,4±3,3	0 2,6±3,4	0 2,5±3,7	0 2,2±3,4
3-6 kez	Önce	4 3±2,4	0 0,9±1,7	0 0,6±1,5	0 0,6±1,5	2 2,1±1,9	2 2,1±1,9	4 2,5±2,5	2 2,4±2,4	0 1,3±1,6
	Sonra	2,5 2,9±2,3	0 1±1,2	0 1,1±1,4	0 1,2±1,6	1 1,8±2	1 1,8±2	2 2,6±2,9	0 2,3±2,9	0 1±2
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,324/,746	0,982/,326	0,666/,506	0,191/,848	-1,204/,228	-1,204/,224	-1,072/,284	-1,497/,134	-1,170/,242
	Sonra	0,174/,862	1,865/,062	1,910/,056	1,942/,052	-0,225/,822	-0,239/,811	0,237/,813	-0,043/,966	-1,267/,205
Düşme sonrası ciddi yaralanma										
Evet	Önce	4 3,3±3	0 0,8±1,5	0 0,4±1,2	0 0,4±1,2	2 2,8±2,3	2 2,9±2,5	4 3,4±3	4 3,6±3,3	0 2,5±3,4
	Sonra	2 3,4±2,7	0 0,9±1,5	0 0,9±1,4	0 0,9±1,4	1 2,2±2,8	1 2,3±3	2 2,7±3,3	0 2,6±3,6	0 2±3,3
Hayır	Önce	2 2,7±2,9	0 0,5±1,3	0 0,4±1	0 0,6±1,3	3 2,3±2,3	3 2,3±2,3	3 2,5±2,6	3 2,8±2,9	1 1,8±2,2
	Sonra	2 2,6±2,8	0 0,6±0,9	0 0,7±1,3	0 0,8±1,6	0 1,9±2,5	0 1,9±2,5	1 2,5±3,1	0 2,2±3	0 1,2±2,3
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	-0,702/,482	-0,680/,497	0,436/,663	0,849/,396	-0,493/,622	-0,506/,613	-0,852/,394	-0,863/,388	-0,296/,767
	Sonra	-1,018/,309	-0,196/,844	-0,506/,613	-0,473/,636	-0,365/,715	-0,394/,694	-0,209/,835	-0,173/,863	-0,726/,468

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 5. Hastaların evde mobilizasyonunu bazı etkileyen faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
		Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde yürürken yardımcı araç kullanma										
Evet	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,9±1,5	0±0	0,4±0,9	0,5±1,4	0,3±1,1	0±0	0±0	0,3±0,8	0,4±1,1
Hayır	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0±0,1	0±0	0,4±0,9	0,6±1,6	1±1,7	0±0	0,2±0,6	0,2±0,8	0,2±0,6
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,8±1,6	0±0	0,3±0,8	0,3±1	0,2±0,8	0,1±0,6	0,1±0,6	0,3±0,9	0,2±0,8
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,2±0,7	0,1±0,5	0,3±1	0,3±0,9	1±1,8	0±0,3	0,2±0,7	0,2±0,8	0,2±0,8
	Sonra	-0,231/,818	1,040/,298	0,000/1,000	1,090/,276	-0,457/.,647	-0,287/.,774	-0,473/.,636	-1,034/.,301	-0,474/.,636
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*	Önce	0,035/.,972	1,557/.,120	0,887/.,375	1,417/.,157	-0,107/.,915	0,031/.,975	-0,027/.,978	-0,365/.,715	-0,805/.,421
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evde ağrı şiddeti										
Hafif/Orta	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,8±1,7	0±0	0,4±1	0,5±1,2	0,4±1,3	0,3±0,9	0,2±0,9	0,4±1	0,5±1,5
Şiddetli	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,3±0,7	0,1±0,4	0,4±1	0,5±1,5	1±1,9	0,1±0,4	0,4±1	0,4±1,2	0,4±1,3
Çok şiddetli	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,5±1,4	0±0	0,2±0,6	0,2±0,9	0,2±0,6	0,1±0,4	0±0	0±0	0,1±0,4
Dayanılmaz	Önce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sonra	0,2±0,8	0±0	0,2±0,6	0,2±0,9	0,5±1,3	0±0	0±0	0±0	0,1±0,4
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	1±1,6	0±0	0,4±0,9	0,5±1,2	0,3±1	0±0,3	0±0,3	0,4±1	0,3±0,9
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	0,1±0,4	0±0,3	0,5±1,2	0,5±1,2	1,1±1,7	0±0,3	0,3±0,7	0,3±0,9	0,2±0,8
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	0,8±1,5	0±0	0,3±0,8	0,4±1	0,2±0,7	0,1±0,6	0,2±0,7	0,3±0,9	0,2±0,8
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	0,1±0,6	0,1±0,6	0,3±0,8	0,3±1	1,2±1,9	0±0	0,2±0,8	0,2±0,7	0,1±0,5
	Sonra	3,112/.,375	4,285/.,232	0,000/1,000	1,306/.,728	1,157/.,763	1,705/.,636	0,583/.,900	1,176/.,759	0,140/.,987
İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)**	Önce	3,617/.,306	2,473/.,480	2,926/.,403	2,624/.,453	4,250/.,236	4,893/.,180	3,866/.,276	1,707/.,635	0,602/.,896
	Sonra	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

EK-7. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 5.(devam) Hastaların evde mobilizasyonunu etkileyen bazı faktörlere göre taburculuk öncesi son mobilizasyonlarındaki mobilizasyona bağlı semptomların puanlarının dağılımı (n=160)

Evde Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler	Taburculuk Öncesi Son Mobilizasyon Mobilizasyona Bağlı Semptomların Puanları									
	Ölçüm zamanı	Ağrı	Bulantı	Göz kararması	Baş dönmesi	Kaygı	Stres	Düşme Korkusu	Yürüyememe/ Hareket edememe korkusu	Ameliyat yerine zarar verme korkusu
		Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$	Ortanca $\bar{X} \pm SS$
Evde yürürken/hareket ederken sık sık dinlenme ihtiyacı hissetme										
Evet	Önce	0 0,9±1,6	0 0±0	0 0,4±0,9	0 0,4±1,1	0 0,3±1	0 0,1±0,6	0 0,1±0,6	0 0,3±0,9	0 0,3±1
	Sonra	0 0,1±0,6	0 0,1±0,4	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 1±1,7	0 0±0,2	0 0,3±0,7	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8
Hayır	Önce	0 0,6±1,5	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,3±1	0 0±0	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5
	Sonra	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	0 0,9±1,9	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,2±0,8	0 0±0
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-1,354/ ,176	-1,361/ ,174	0,000/ 1,000	-0,820/ ,412	-1,208/ ,227	-1,298/ ,194	-0,856/ ,392	-0,974/ ,330	-1,688/ ,091
	Sonra	-0,806/ ,421	-1,171/ ,242	-0,667/ ,504	-1,065/ ,287	-0,725/ ,468	-0,840/ ,401	-0,366/ ,714	-0,656/ ,512	-1,531/ ,126
Evde yürürken/ hareket ederken zorluk yaşama										
Evet	Önce	0 0,9±1,6	0 0±0	0 0,3±0,9	0 0,4±1,1	0 0,3±0,9	0 0,1±0,6	0 0,1±0,5	0 0,3±0,9	0 0,3±0,9
	Sonra	0 0,1±0,6	0 0,1±0,4	0 0,4±1	0 0,4±1,2	0 1,1±1,8	0 0±0,2	0 0,2±0,7	0 0,2±0,8	0 0,2±0,8
Hayır	Önce	0 0,3±0,7	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,3±1	0 0±0	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5
	Sonra	0 0±0	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,1±0,5	0 0,6±1,3	0 0±0	0 0,1±0,5	0 0,3±1	0 0±0
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-1,562/ ,118	-0,964/ ,335	0,000/ 1,000	-0,581/ ,561	-0,933/ ,351	-0,995/ ,320	-0,694/ ,488	-0,770/ ,441	-1,196/ ,232
	Sonra	-1,128/ ,259	-0,830/ ,407	-0,473/ ,636	-0,755/ ,450	-0,602/ ,548	-0,680/ ,497	-0,319/ ,750	-0,552/ ,581	-1,085/ ,278
Düşme sonrası ciddi yaralanma										
Evet	Önce	0 1,2±1,7	0 0±0	0 0,7±1,2	0 1,2±1,9	0 0,7±1,8	0 0,2±0,9	0 0,2±0,9	0 0,6±1,1	0 0,8±1,6
	Sonra	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,7±1,2	0 1,1±1,9	0 1,5±1,9	0 0,1±0,4	0 0,6±1,1	0 0,8±1,5	0 0,5±1,4
Hayır	Önce	0 0,6±1,1	0 0±0	0 0,2±0,6	0 0,2±0,6	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,1±0,4	0 0,3±0,9	0 0,2±0,9
	Sonra	0 0±0	0 0±0	0 0,2±0,6	0 0,3±1,1	0 0,6±1,1	0 0,1±0,4	0 0,2±0,5	0 0,1±0,2	0 0,1±0,4
<i>İstatistiksel Analiz (Test değeri/p)*</i>	Önce	-1,262/ ,207	-0,976/ ,329	0,000/ 1,000	-0,976/ ,329	-1,550/ ,121	-1,550/ ,121	-1,700/ ,089	-1,910/ ,056	-1,064/ ,287
	Sonra	-1,488/ ,137	0,000/ 1,000	0,035/ ,972	0,000/ 1,000	-1,276/ ,202	-1,175/ ,240	-1,783/ ,075	-1,634/ ,102	-1,014/ ,311

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı,adı : UZUN Meryem
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 14.04.1988 Zonguldak
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0534 603 61 63
 e-mail : meryemuzun14@gmail.com



Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik ABD	Devam ediyor
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik ABD	2011
Lise	Zonguldak Uzunmehmet Lisesi	2006

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2018- devam ediyor	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	Acil Servis Hemşiresi

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

- Uzun, M. ve Demir, S. G. (2017/5-8 Kasım). *Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonu Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Poster Bildirimi, Ankara.
- Irmak, B., Uzun M., Ay, B., Bulut, H. ve Demir, S. G. (2017/5-8 Kasım). *Transplantasyon Sonrası İhmal Edilen Bir Grup: Hasta Yakınları ve Hemşirenin Rolü*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017 Poster Bildirimi, Ankara.
- Irmak, B., Ay, B., Uzun M., Demir S .G. ve Bulut, H. (2017/5-8 Kasım). *Transplantasyon Uygulanan Hastalarda Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Poster Bildirimi, Ankara.
- Uzun, M., Ay, B., Bulut, H. ve Demir, S. G. (2017/5-8 Kasım). *Transplantasyon ve Yaşam Kalitesinin Türkiye'deki Gazetelere Yansıması*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017 Poster Bildirimi, Ankara.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..



Quantitative and Qualitative

