

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI TANILI BİREYLERDE**  
**KRONİK BAKIM MODELİNE GÖRE VERİLEN HEMŞİRE**  
**DANIŞMANLIĞININ SEMPTOM DURUMU, STRES VE YAŞAM**  
**KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Seval AKBEN**

**DOKTORA TEZİ**

**GAZİANTEP - 2025**



## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Seval AKBEN** tarafından hazırlanan “**İnflamatuar Barsak Hastalığı Tanılı Bireylerde Kronik Bakım Modeline Göre Verilen Hemşire Danışmanlığının Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı tez, 07/01/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
<b>Tez Danışmanı</b>	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
<b>Jüri Başkanı</b>	Prof. Dr. Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Prof. Dr. Derya ATİK	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Doç. Dr. Zeynep ERDOĞAN	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	
<b>Jüri Üyesi</b>	Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

## DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

(İmza)

Öğrencinin Adı SOYADI

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI TANILI BİREYLERDE  
KRONİK BAKIM MODELİNE GÖRE VERİLEN HEMŞİRE  
DANIŞMANLIĞININ SEMPTOM DURUMU, STRES VE YAŞAM  
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Seval AKBEN

DOKTORA TEZİ

Danışman  
Prof. Dr. Nuran TOSUN

ÖZET

Bu çalışma, İnflamatuar Barsak Hastalığı tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla, ön test-son test tasarımı tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak uygulandı. Araştırma, Şubat 2024 -Temmuz 2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde yürütüldü. Basit randomizasyon yöntemiyle hastalar müdahale (n=35) ve kontrol (n=35) grubuna ayrılarak 70 hasta ile araştırma tamamlandı. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Hasta Bilgi Formu, İnflamatuar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri, İnflamatuar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu, Algılanan Stres Ölçeği, İnflamatuar Bağırsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu kullanıldı. Hastalara çalışmanın başlangıcında formlar uygulandı. Müdahale grubundaki hastalara araştırmacı tarafından görsel destekli sunum ve soru-cevap şeklinde eğitim verildi ve hazırlanan hasta eğitim kitapçığı verildi. Haftada iki kere telefon görüşmeleri yapılarak hastalar değerlendirildi, bilgilendirme yapıldı, hasta gereksinimlerine göre destek sağlandı. Her hafta hastalara bilgilendirme amaçlı kısa mesajlar gönderildi. Üçüncü ayın sonunda formlar tekrar uygulandı. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir müdahalede bulunulmadı, çalışma sonunda bu gruba da eğitim verildi. Çalışmanın başlangıcında, müdahale grubunda orta ve şiddetli düzeyde karın ağrısı ve ishal görülen hasta oranı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha fazla iken üçüncü ay sonunda tüm semptomlar yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Kronik bakım modeline göre hemşire danışmanlığı verilen müdahale grubundaki hastalarda üçüncü ay sonunda algılanan stres düzeyinde anlamlı düzeyde azalma ve yaşam kalitesinde anlamlı bir yükselme olurken kontrol grubu hastalarda anlamlı fark bulunmadı. Kronik hasta bakımından memnuniyet düzeyi müdahale grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Hastaların tamamına yakını hemşire danışmanlığı almaya devam etmek istediğini ifade etti. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, İnflamatuar Barsak Hastalığı tanılı bireylerde, kronik bakım modeline göre hemşire eğitim, danışmanlık ve takip programının uygulamada kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuar Barsak Hastalığı, Kronik Bakım Modeli, Hemşirelik, Semptom, Stres, Yaşam Kalitesi

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY  
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE  
DEPARTMENT of NURSING**

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NURSING COUNSELING  
PROVIDED ACCORDING TO THE CHRONIC CARE MODEL ON  
SYMPTOM STATUS, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN  
INDIVIDUALS WITH INFLAMMATIVE BOWEL DISEASE**

**Seval AKBEN**

**PHD THESIS**

**Advisor  
Nuran TOSUN, Prof., RN, PhD**

**ABSTRACT**

This study was implemented as a repeated-measures randomized controlled intervention study with a pre-test-post-test design in order to evaluate the effects of nurse counseling provided according to the chronic care model on symptom status, stress, and quality of life in individuals diagnosed with Inflammatory Bowel Disease. The research was conducted in Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital, Gastroenterology Outpatient Clinic between February 2024 and July 2024. The patients were divided into intervention (n=35) and control (n=35) groups using the simple randomization method and the research was completed with 70 patients. Patient Information Form, Inflammatory Bowel Disease Activity Indexes, Inflammatory Bowel Disease Symptom Assessment Form, Perceived Stress Scale, Quality of Life Assessment Scale in Inflammatory Bowel Patients, Chronic Disease Care Assessment Scale-Patient Form were used to collect data in the study. The forms were applied to the patients at the beginning of the study. The patients in the intervention group were given visually supported presentation and question-answer training by the researcher and a prepared patient education booklet was given. Patients were evaluated, informed, and support was provided according to patient needs by phone calls made twice a week. Short messages were sent to patients every week for informational purposes. The forms were re-applied at the end of the third month. No intervention was made to the control group patients, and this group was also given training at the end of the study. While the rate of patients with moderate and severe abdominal pain and diarrhea in the intervention group at the beginning of the study was significantly higher than in the control group patients, no statistically significant difference was found between the groups in terms of all symptoms at the end of the third month. While there was a significant decrease in perceived stress and a significant increase in quality of life at the end of the third month in the intervention group patients who received nurse counseling according to the chronic care model, no significant difference was found in the control group patients. The level of satisfaction with chronic patient care was significantly higher in the intervention group. Almost all of the patients in the intervention group stated that they wanted to continue receiving nurse counseling. According to the results of the study, it is recommended that nursing education, counseling and follow-up programs be used in practice according to the chronic care model for individuals diagnosed with Inflammatory Bowel Disease.

**Keywords:** Inflammatory Bowel Disease, Chronic Care Model, Nursing, Symptom, Stress, Quality of Life

## ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca gösterdiği sabır ve özveriyle her konuda beni destekleyen, bana her zaman yol gösteren, anlayışını, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, her daim örnek aldığım ve alacağım çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a,

Tez izleme komitemde yer alarak beni motive eden, bu yolda elini omzumda hissettiğim, ışığını daima yolumu aydınlatmak için açık tutan ve attığım her adımda bana cesaret veren Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Tez izleme komitemde yer alarak lisans eğitimimden bu zamana kadar bilgilerimi, deneyimlerini ve kıymetli görüşlerini sunarak bu süreçte akademik görüş ve duruşumun oluşmasında katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Derya ATİK'e,

Tez savunma jürimde bulunarak destek ve katkılarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Zeynep ERDOĞAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU'ya,

Araştırmamı tamamlayabilmek için benimle tüm imkanlarını paylaşan, ekip arkadaşları gibi samimiyetle karşılayan KSÜ-SUA Gastroenteroloji Poliklinik çalışanları başta olmak üzere araştırmama katılmaya gönüllü olan tüm hastalara,

Tezimde değerli görüş ve önerileriyle çok kıymetli katkılarda bulunan uzman görüşü aldığım Sayın Hocalarıma,

Bu süreçte hep yanımda olan ve manevi desteğini daima hissettiren arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Gülferah ERTÜRKMEN, Öğr. Gör. Dr. Şerife AKKEÇECİ, Öğr. Gör. Dr. Fatma Zehra KÜÇÜK, Öğr. Gör. Betül ÇEBİ ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göksun Meslek Yüksekokulundan bölüm başkanım Öğr. Gör. Hüseyin YAŞAR ve tüm arkadaşlarıma,

Tanıdığım ilk günden beri yürekten yaklaşımlarıyla her anlamda beni destekleyen eşimin ailesi iken benim de ailem olan AKBEN Ailesi'ne,

Bugünlere gelmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim, her zaman güvenip sabırla destekleyen, zorluklar karşısında bana cesaret veren, çocukları olmaktan onur duyduğum sevgili annem Türkan TÜFEKÇİ'ye, kıymetli babam Hüseyin TÜFEKÇİ'ye ve canım kardeşlerime,

Bu zorlu süreçteki tüm aşamalarda büyük bir anlayış ve sabırla başarılı olacağıma daima inanarak sevgisini ve desteğini hissettiren sevgili eşim Doç. Dr. İbrahim AKBEN'e, sevgi ve neşe kaynağım biricik kızım Defne'ye,

Adını saymadığım katkıda bulunan herkese,

*En içten dileklerle sonsuz teşekkürlerimi sunarım...*

Seval AKBEN  
Gaziantep - 2025

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLO DİZİNİ .....	x
ŞEKİL DİZİNİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xiii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. İnflamatuvar Barsak Hastalığı .....	4
2.1.1. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanımı ve epidemiyolojisi .....	4
2.1.2. İnflamatuvar Barsak Hastalığı risk faktörleri .....	5
2.1.3. İnflamatuvar Barsak Hastalığı patofizyolojisi .....	6
2.1.4. İnflamatuvar Barsak Hastalığı belirti ve bulguları .....	7
2.1.5. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanı ve değerlendirme .....	8
2.1.6. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tedavisi .....	10
2.2. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Semptom Yönetimi .....	12
2.3. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Stres .....	13
2.4. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Yaşam Kalitesi .....	14
2.5. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı .....	15
2.6. Kronik Bakım Modeli .....	16
2.7. Kronik Bakım Modeli ve İnflamatuvar Barsak Hastalığı .....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	23
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	23
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	24
3.6. Randomizasyon.....	26
3.7. Veri Toplama Gereçleri .....	27
3.8. Kronik Bakım Modeli Bileşenlerinin İnflamatuvar Barsak Hastalığında Kullanımı.....	29
3.9. Hasta Eğitim Kitapçıklarının Hazırlanması .....	31
3.10. Ön Uygulama .....	32
3.11. Araştırmanın Uygulanması .....	32
3.12. Tez Çalışması Takvimi .....	37

3.13. Tez İzleme Komitesi Toplantıları .....	37
3.14. Verilerin Analizi.....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özelliklerine ve Hastalık Aktivitelerine İlişkin Bulgular .....	39
4.2. Hastaların Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular .....	42
4.3. Kronik Hastalık Bakımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular .....	46
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>50</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
6.1. Sonuç .....	55
6.2. Öneriler .....	56
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	56
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>70</b>

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel testler .....	38
<b>Tablo 4.1.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.2.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların tıbbi özelliklerinin karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Hastalık Aktivitelerine Göre Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 4.4.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların semptom durumlarının karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.5.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların asö-14 puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 4.6.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 4.7.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği ve algılanan stres ölçeği (ASÖ-14) arasındaki ilişki.....	45
<b>Tablo 4.8.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.9.</b> Müdahale grubu hastalarının telefon izlem değerlendirmeleri .....	47
<b>Tablo 4.10.</b> Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların son 3 ay içinde İBH nedeniyle sağlık kurumuna başvuru durumları.....	47
<b>Tablo 4.11.</b> Müdahale grubundaki hastaların eğitim, takip ve danışmanlık uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri .....	48
<b>Tablo 4.12.</b> Son testte müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği ile algılanan stres ölçeği (ASÖ-14) arasındaki ilişki .....	48
<b>Tablo 4.13.</b> Son testte müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği ile İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği arasındaki ilişki .....	49

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 2.1. İBH’da hemşirelik tanıları ve eğitim konuları .....	15
Şekil 2.2. İBH’da hemşirelik bakımını değerlendirme kriterleri .....	16
Şekil 2.3. Kronik bakım modelinin bileşenleri .....	17
Şekil 3.1. Araştırmada referans alınan power analizi .....	25
Şekil 3.2. CONSORT 2010 akış diyagramı .....	27
Şekil 3.3. Kronik Bakım Modeli bileşenlerinin İBH’da uygulama alanları ve basamakları .....	30
Şekil 3.4. Kronik Bakım Modeline göre oluşturulan sağlık ekibi üyeleri ve görevleri..	31
Şekil 3.5. Müdahale grubuna uygulanan telefon görüşme içerikleri .....	34
Şekil 3.6. Araştırma uygulama akış şeması .....	36
Şekil 3.7. Tez çalışması takvimi .....	37
Şekil 3.8. Tez izleme komitesi toplantı tarihleri .....	37

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ASÖ-14</b>	Algılanan Stres Ölçeği
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>CCFA</b>	The Crohn's ve Colitis Foundation of America
<b>CH</b>	Crohn Hastalığı
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>FODMAP</b>	Fermente Edilebilir Oligosakkaritler, Disakkaritler, Monosakkaritler ve Polioller (Kısa zincirli karbonhidratlar)
<b>İC</b>	İndetermine Kolit
<b>İL-1</b>	İnterlökin 1
<b>İBH</b>	İnflamatuvar Barsak Hastalığı
<b>İBH-YKÖ</b>	İBH Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>KHBDÖ</b>	Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği
<b>KSÜ-SUA</b>	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
<b>SMS</b>	Kısa Mesaj
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>TNF</b>	Tümör Nekroz Faktörü
<b>ÜK</b>	Ülseratif Kolit
<b>vb.</b>	Ve Benzeri

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları (İBH), gastrointestinal sistemde etiyojisi tam olarak bilinmeyen, genellikle ilerleyici ve yaşam boyu devam eden inflamasyon reaksiyonları ile karakterize bir hastalık grubudur. İBH'nın en yaygın olarak görülen iki ana alt tipi, klinik ve patolojik özellikler açısından benzerlikler göstermesine rağmen histolojik değişikliklerle ayırt edilebilen Crohn Hastalığı (CH) ve Ülseratif Kolit'tir (ÜK). ÜK, kolon ve rektumun mukozal ve submukozal tabakalarında tekrarlayan ülseratif ve inflamatuvar süreçler nedeniyle oluşmaktadır. CH, gastrointestinal kanalın ağızdan anüse kadar herhangi bir yerinde görülebilmekte, ancak en sık terminal ileum ve kolonda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hastalık bazen Rejyonel Enterit olarak da adlandırılmaktadır (Schmelzer, 2015; Forbes, 2017; The Crohn's ve Colitis Foundation of America (CCFA), 2019; 2020; Akdemir ve Tosun, 2020). Küresel Hastalık Yüğü Araştırması verilerine göre, 1990 ile 2019 yılları arasında İBH ile yaşayan kişi sayısı 3,3 milyondan 4,9 milyona yükselmiştir. Küresel düzeyde, 2019 yılında İBH insidansı yüz binde 4,98 olarak bildirilmiştir (Dharni vd., 2024). Türkiye'de, popülasyona dayalı çalışmalara rastlanmamakla birlikte, kesitsel hastane verilerine dayalı bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar, ÜK insidansını yüz binde 2,6 ve CH insidansını yüz binde 1,4 olarak rapor etmiştir (Dağlı, 2007; Tozun, 2009; Buran, 2017; Akyüz vd.,2024).

Hastalık belirtileri, intestinal (barsak kaynaklı) olabileceği gibi, ekstraintestinal (barsak dışı) bir belirti olarak ya da eşlik eden otoimmün bozukluklar nedeniyle de ortaya çıkabilir. İBH'da görülen semptomlar, hastalığın aktivitesine ve lokalizasyonuna bağlı olarak farklılık göstermektedir. Her iki hastalıkta da görülen temel belirtiler birbirine benzerlik göstermekle birlikte, hastanın deneyimlediği semptomların şiddeti, hastalığın ciddiyetine göre değişiklik göstermektedir. İshal, ateş, aşırı halsizlik, karın ağrısı, kramp, dışkıda kan görülmesi, tuvalete çıkma hissi (tenesmus), iştahsızlık ve kilo kaybı gibi barsakla ilgili belirtilere ek olarak, diğer organ sistemlerini etkileyebilecek barsak dışı belirtiler de her hastada farklı derecelerde görülebilmektedir (Gomollón vd., 2016; Magro vd., 2017). Araştırmalar, İBH ile yaşayan hastaların deneyimlerinde, yorgunluk, inkontinans, gelecekle ilgili belirsizlik, vücut imajı sorunları ve sağlık profesyonellerinden yeterli bilgi alınamaması gibi unsurların baskın olduğunu ortaya koymuştur (Fourie vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini "bireyin kendi kültürü ve değerler sistemi çerçevesinde, hedefleri, beklentileri, standartları ve önceliklerine uygun şekilde yaşamını algılayışı" olarak tanımlamaktadır (WHOQOL-BREF, 1998). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı ise bireylerin kendi iyilik hallerini nasıl algıladıklarına dayanır ve bu algıyı öznel olarak değerlendirme olanağı sunar (Knowles, 2018). Relaps ve remisyon dönemleriyle seyreden İBH, hastaları biyopsikososyal yönden önemli ölçüde etkileyerek sakatlıklara yol açabilmekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Knowles vd.,2018; Fiorino vd., 2019). İBH'nın tıbbi yönetiminde amaç sadece hastalık semptomlarının gerilemesini sağlamak değil aynı zamanda hastaların genel iyilik halini artırarak yaşam kalitesini yükseltmektir (Gracie vd., 2017). Etkili multidisipliner bakım, hastalık alevlenmelerinin geciktirilmesinde, remisyonun uzatılmasında, komplikasyonların tedavisinde ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Multidisipliner ekibin bir parçası olarak hemşire, hastaların hastane dışındaki bakım ortamlarında etkili bir şekilde desteklenmesini sağlamada önemli bir role sahiptir. Hemşireler klinik yönetim ve destekle, hastanın kendi bakım sürecinin merkezinde kalmasını sağlayabilir. (Schmelzer, 2015). Yapılan çalışmalarda hemşire liderliğindeki hasta izlemi ve telefon takibinin, hastaların yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler sağladığı belirtilmiştir (Jelness-Jorgensen vd., 2012; Del Hoyo vd., 2018).

Stres, bireyin fiziksel, duygusal ve zihinsel iyi oluşuna yönelik tehditlere karşı geliştirdiği biyolojik ve psikolojik bir yanıt olarak tanımlanır. Akut stres, kısa süreli adaptasyona katkı sağlarken, kronik stres bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Selye, 1950; Akdemir ve Özdemir, 2020). Stres, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) eksenini aktive ederek kortizol salınımını ve inflamatuvar yanıtları tetikleyen proinflamatuvar sitokinlerin (örneğin TNF- $\alpha$ , IL-6) salınımını artırmaktadır (Göriş, 2016; Lewis, 2015). Ayrıca, barsak bariyer fonksiyonunu bozarak disbiyozis oluşturmakta ve bağışıklık sistemi ile nöroendokrin fonksiyonları olumsuz etkilemektedir (Akdemir ve Özdemir, 2020; Göriş, 2016; Lewis, 2015). Bu süreç, barsak-mikrobiyota-beyin eksenindeki dengeyi bozarak, İBH tanılı bireylerde semptomların şiddetlenmesine ve alevlenmelerin artmasına neden olmaktadır (De Sousa vd., 2020; Sun vd., 2019; Black vd., 2022; Yüksel vd., 2022).

Kronik hastalıklar, bireyler ve aileler için yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikolojik, ekonomik ve sosyal zorluklar yaratmaktadır (Akdemir ve Özdemir, 2020; Türten Kaymaz, 2020). Modern kronik hastalık bakımının etkinliği, hastalar ve sağlık ekibi arasında iyi planlanmış bir etkileşimle mümkündür (Wagner, 2019). Bu kapsamda,

en yaygın kullanılan model, Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve DSÖ tarafından yeniden yapılandırılan Kronik Bakım Modeli'dir. Bu model, kronik hastalıkların hasta merkezli bir yaklaşımla yönetilmesini ve yüksek kaliteli bakım sunulmasını amaçlamaktadır (İncirkuş ve Nahcivan, 2011; Fenercioğlu ve Sipahioğlu, 2020). Modelin temel ilkesi, motive ve bilgili bir hastanın sağlık ekibi ile iş birliği içinde öz yönetimi sağlamasıdır (Türten Kaymaz, 2020). Sağlık ekibi, uzmanlık ve kaynakları etkili bir şekilde kullanarak hastalık yönetimini destekler. Model, hasta motivasyonu, öz yönetim becerileri, kaynakların geliştirilmesi ve kanıta dayalı bakım uygulamalarını teşvik etmeyi hedeflemektedir (Coleman vd., 2009). Ayrıca, karmaşık hastalıkların yönetiminde teknolojiyle desteklenen çok yönlü bir ekip çalışmasını teşvik eder. Bu süreç, hasta ve sağlık ekibi arasında sürekli iletişim ve etkileşim gerektirir. Kronik Bakım Modeli'nin, bakım kalitesini artırmaya yönelik altı temel bileşeni bulunmaktadır ve bu bileşenler etkin kronik hastalık yönetimi için bir çerçeve sunmaktadır (Wagner, 2019). Bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarına yönelik çalışmalar, hasta merkezli müdahalelerin bireylerin öz yönetim sürecine katılımını artırarak yaşam kalitesini iyileştirdiğini, öz bakım becerilerini geliştirdiğini ve davranış değişikliğini desteklediğini göstermektedir (Morales-Fernandez vd., 2016; Jiang vd., 2018).

İnflamatuvar barsak hastalıklarında, semptomların kontrol altına alınması, stresin yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılması için destekleyici, nitelikli ve profesyonel hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye'de, İBH hastalarının Kronik Bakım Modeli ile izlendiği herhangi bir hemşirelik çalışması bulunmamaktadır. Kronik Bakım Modeli'ne temelli hasta eğitim ve takibinin, hastaların semptom yönetiminde etkinliğini artırabileceği, stres düzeylerini kontrol altına alabilecekleri ve yaşam kalitesini yükseltebileceği öngörülmektedir (Wagner, 2019; Türten Kaymaz, 2020). Ayrıca, bu modelin hastalık yönetimi konusunda hastalara farkındalık kazandırmada etkili bir araç olabileceği varsayılmaktadır.

## **1.2. Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, İBH tanılı bireylerde, kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İnflamatuvar Barsak Hastalığı

#### 2.1.1. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanımı ve epidemiyolojisi

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları gastrointestinal sistemde etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, genellikle ilerleyici ve yaşam boyu devam eden inflamasyon reaksiyonları ile karakterize bir hastalık grubudur. İBH'nın en yaygın olarak görülen iki ana alt tipi, klinik ve patolojik özellikler açısından benzerlikler göstermesine rağmen histolojik değişikliklerle ayırt edilebilen Crohn Hastalığı (CH) ve Ülsertif Kolit'tir (ÜK). ÜK, kolon ve rektumun mukozal ve submukozal tabakalarında tekrarlayan ülseratif ve inflamatuvar süreçler nedeni ile ortaya çıkmaktadır. CH ise gastrointestinal kanalın ağızdan anüse kadar herhangi bir yerinde görülebilir, ancak en sık terminal ileum ve kolonda ortaya çıkar. Bu nedenle, hastalık bazen Rejyonel Enterit olarak da adlandırılmaktadır (Forbes, 2017; CCFA, 2019; 2020; Akdemir ve Tosun, 2020; Schmelzer, 2015).

Hastalığın epidemiyolojisi, bölgesel ve sosyoekonomik farklılıklara bağlı olarak küresel ölçekte değişkenlik göstermektedir. Kuzey Amerika gibi gelişmiş bölgelerde, İBH prevalansı ve insidansı sabit bir seyir izlerken, Doğu Avrupa, Asya, Batı Hindistan ve Kuzey Afrika gibi bölgelerde İBH görülme oranında artış gözlenmektedir. Özellikle Doğu Asya, %2,79 ile İBH prevalansında en yüksek yıllık ortalama artış oranına sahiptir. Küresel hastalık yükü araştırması verilerine göre, 1990 ile 2019 yılları arasında İBH ile yaşayan kişi sayısı 3,3 milyondan 4,9 milyona yükselmiştir. Küresel boyutta, 2019 yılında İBH insidansı yüz binde 4,98 olarak rapor edilmiştir (Dharni vd., 2024). Türkiye'de popülasyona dayalı çalışmalar bulunmamakla birlikte, kesitsel hastane verilerine dayalı çalışmalar yapılmış olup ÜK insidansı yüz binde 2,6 ve CH insidansı ise yüz binde 1,4 olarak bulunmuştur (Dağlı, 2007; Tozun, 2009; Buran, 2017; Akyüz vd., 2024). Türkiye'deki İBH insidansı yıllar içinde artış göstermekte, erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir. Ayrıca kentsel bölgelerde CH daha yaygınken, kırsal bölgelerde ÜK daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Akdemir ve Tosun, 2020; Akyüz vd., 2024). Bu veriler, İBH'nın zaman içinde yaygınlığının arttığını ve gelecekte de önemli bir tehdit oluşturacağını ortaya koymaktadır.

### 2.1.2. İnflamatuvar Barsak Hastalığı risk faktörleri

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hastalığın gelişiminde genetik ve epigenetik faktörler, barsak mukozal bariyeri, immünolojik mekanizmalar, çevresel faktörler ve bu unsurlar arasındaki karmaşık etkileşimler önemli rol oynamaktadır (Zhao ve Lu, 2021; Barnes vd., 2023).

Genetik faktörler arasında özellikle NOD2 ve IL23R genlerindeki mutasyonlar, İBH gelişimiyle yakından ilişkilidir. Bu genler, bağışıklık sisteminin patojenleri tanınması ve inflamasyonun kontrol edilmesi süreçleriyle doğrudan bağlantılıdır ve özellikle CH riskini artırmaktadır. Epigenetik değişiklikler ise DNA diziliminde herhangi bir değişiklik olmaksızın gen ekspresyonunu etkileyerek genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim yoluyla İBH'nın etiyolojisi ve patogenezinde kritik bir rol oynamaktadır. Örneğin, DNA metilasyonu, yaşlanma ile ilişkili bir süreç olarak ortaya çıkmakta ve genetik faktörlerin etkisiyle hızlanarak İBH'nın gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Agrawal vd., 2022).

Ailede İBH öyküsü bulunan bireylerde, ilerleyen yaşlarda hastalığa yakalanma riski önemli ölçüde artmaktadır. İBH her yaşta görülebilmekle birlikte, en yüksek prevalans erişkinlik döneminde gözlenmektedir. İkizler üzerinde yapılan bir araştırma, çevresel faktörlerin hastalığın oluşumunda yüzde 50'den daha az etkili olduğunu, buna karşın genetik faktörlerin belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. ÜK ve CH karşılaştırıldığında, genetik faktörlerin CH üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Agrawal vd., 2022; Sara vd., 2022; Yaxi vd., 2023).

Barsak mukozal bariyeri, kimyasal, mekanik ve immün bariyer olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden herhangi birinin zarar görmesi, barsak mukozal bariyerinin işlevini bozabilir. Bu durum, enterik kaynaklı enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlayarak İBH oluşumuna katkıda bulunabilir (Agrawal vd., 2022; Silva vd., 2016).

Hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde immünolojik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. İnflamasyonla ilişkili sitokinler ve nötrofil faktörleri, bağışıklık yanıtlarını etkileyerek hastalığın seyrini değiştirebilmektedir. Sağlıklı bireylerde, gastrointestinal mukozada potansiyel bir patojene karşı gelişen immün yanıt, T hücrelerini uyararak barsak duvarında iltihaplanmaya neden olur. Ancak patojen ortadan kaldırıldığında, immün yanıt genellikle tolerans durumuna geri döner. Bununla birlikte, mikrobiyomda bulunan bazı bakterilerin varlığı, bağışıklık sistemindeki T

hücrelerinin aşırı tepki vermesine yol açarak İBH gelişimini tetikleyebilir (Yaxi vd., 2023; Silva vd., 2016; Genaro, 2021).

İnflamatuvar Barsak Hastalığı gelişiminde etkili olduğu düşünülen çevresel faktörler arasında aşırı yağlı ve düşük lifli diyet alışkanlıkları, anne sütü ile beslenme durumu, D vitamini düzeyleri, hijyen koşulları, uyku düzensizliği, sedanter yaşam tarzı, psikolojik stres, apendektomi öyküsü, sigara kullanımı, antibiyotik ve diğer ilaç kullanımları yer almaktadır (Barnes vd., 2023; Agrawal vd., 2022; Yaxi vd., 2023; Kilby vd., 2019). Özellikle sigara kullanımı, ÜK ve CH üzerinde farklı etkilere sahiptir. CH için önemli bir çevresel faktör olarak kabul edilen sigara, hastalığın daha şiddetli seyretmesine ve tedaviye yanıtın azalmasına yol açabilmektedir (Mahid vd., 2006).

### **2.1.3. İnflamatuvar Barsak Hastalığı patofizyolojisi**

Ülseratif Kolit, İBH arasında yer alır ve genellikle rektumdan başlayarak çekuma doğru ilerler. Bu hastalık, kolonun mukoza ve submukoza tabakalarında inflamasyona neden olur. Kolon duvarının mukoza tabakasında ödem, inflamasyon ve ülserasyonlar görülebilir. Bu değişiklikler, rektum ve proksimal kolonun farklı uzunluklardaki tutulumunu içerebilir. ÜK, kolonun tutulum lokalizasyonuna göre sınıflandırılır. Rektuma sınırlı tutulum proktit, orta sigmoid kolonu içeren tutulum distal kolit veya proktosigmoidit, splenik fleksuraya kadar olan kolonun tutulumu sol taraflı ÜK olarak tanımlanır. Transvers kolonun da tutulduğu durumlar genişletilmiş sol kolit, tüm kolonun tutulduğu durumlar ise pankolit olarak adlandırılır. ÜK, barsak duvarının tüm katmanlarını etkilemediğinden fistül ve apse oluşumu nadir görülür. Bununla birlikte, kapiller damarların kırılma hale gelmesi kanamaya yol açabilir ve bu durum hastalarda kanlı ve mukuslu diyareye neden olabilir. ÜK'te yaygın olarak görülen psödopolipler kansere dönüşme potansiyeline sahiptir. Ayrıca skar dokusunun oluşması kolonun elastikiyetini ve absorpsiyon kapasitesini kaybetmesine yol açabilir. ÜK, yatışma (remisyon) ve alevlenme (relaps) dönemleriyle seyretmektedir (Schmelzer, 2015; Yesli vd., 2020; Genaro vd., 2021).

Crohn Hastalığı, ağızdan anüse kadar olan sindirim sisteminin herhangi bir kısmında ortaya çıkabilir. Hastalık, barsakların yalnızca bir segmentini etkileyebilir veya sağlıklı ve hastalıklı dokuların birbiri ardına geldiği bir tablo oluşturabilir. Genellikle terminal ileum ve kolonun tutulumu yaygındır (Yesli vd., 2020; Argyriou vd., 2024). Hastalığın erken evresinde barsak duvarında küçük ülserler oluşur. Zamanla bu ülserler horizontal ve vertikal olarak birleşerek mukozada "kaldırım taşı" görünümü

meydana getirir. CH'de, barsakların tüm katmanlarını içeren inflamasyon, fibrozis ve skar dokusuna bağlı olarak barsak tıkanıklığı, fistül, fissür ve abse gibi perianal komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda ince barsaklarda hiçbir değişiklik olmaksızın tüm kolon etkilenebilir. Ancak ince barsakların da dahil olduğu durumlarda malabsorpsiyon ortaya çıkabilmektedir (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020).

#### **2.1.4. İnflamatuvar Barsak Hastalığı belirti ve bulguları**

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları, hem barsak kaynaklı (intestinal) hem de barsak dışı (ekstraintestinal) belirtilerle karakterize olabilir. Yakınmalar genellikle yavaş başlangıçlıdır, aralıklarla ortaya çıkar ve otoimmün bozukluklar bu belirtilere eşlik edebilir. Hastada görülen semptomlar, hastalığın süresi ve etkilenen bölgeye bağlı olarak farklılık göstermektedir (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Argyriou vd., 2024).

Ülseratif Kolit hastalarında genellikle karın ağrısı, ishal, kilo kaybı ve dışkıda kanama gibi semptomlardan biri veya birkaçı bir arada görülebilir. Hafif ve orta şiddette ÜK'de, hastalar günde iki ile beş kez defekasyon yaparken, ağır ÜK'de bu sayı günde 15-20'ye kadar çıkabilir ve dışkı genellikle sulu, kanlı ve mukusludur. Ağır diyare, sodyum, potasyum, bikarbonat ve kalsiyum kaybına neden olur. Diğer belirti ve bulgular arasında, özellikle sol alt kadranda abdominal ağrı, kramp, rektal kanama, anoreksiya, kilo kaybı, kusma, dehidratasyon, ateş ve acil dışkılama hissi bulunur. Bunun yanı sıra, hastalarda sıklıkla anemi ve hipokalsemi gelişebilir. Sistemik belirtiler ise cilt lezyonları (eritema nodosum), göz lezyonları (üveit), eklem sorunları (artrit) ve karaciğer problemleri şeklinde ortaya çıkabilir. Psikosomatik faktörlerin ÜK üzerinde etkili olabileceği, hastalığa neden olabileceği, semptomları şiddetlendirebileceği veya bazen hastalığın bir sonucu olabileceği ifade edilmektedir (Forbes vd., 2017; CCFA, 2019; Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Korkmaz, 2016; Uran, 2020). Ağır inflamasyon durumlarında barsak duvarında belirgin bir distansiyon ve incelme görülebilir. ÜK, ciddi kanama, fulminan kolit, toksik megakolon ve perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir. Toksik megakolon, sistemik toksisite belirtileri ile birlikte görülen ve kolon çapının  $\geq 6$  cm veya çekum çapının  $>9$  cm olarak belirlendiği bir komplikasyon olarak tanımlanmaktadır. Günlük 10'dan fazla dışkılama, sürekli kanlı dışkılama, karın ağrısı ve ani başlayan ciddi toksik semptomlar, fulminan kolit ve toksik megakolon gelişimine işaret edebilir. Toksik megakolon tedavi edilmediğinde perforasyon riski artar. Barsak perforasyonu, peritonit, apse ve

abdominal kompartman sendromu, ÜK'te acil cerrahi müdahale gerektiren ciddi komplikasyonlar arasında yer almaktadır (Forbes vd., 2017; CCFA, 2019; Argyriou vd., 2024).

Crohn Hastalığı'nın başlıca belirtileri arasında abdominal ağrı, mukuslu ve kansız diyare, yorgunluk, kilo kaybı, ateş, anemi ve fistül oluşumu yer alır. İnce barsağın etkilendiği durumlarda yağlı gaita (steatore) görülebilir. Abdominal ağrı, genellikle sağ alt kadranda hissedilir ve yemek sonrası daha da şiddetlenir. İnflamasyon, anemi ve vitamin ile mineral emilimindeki sorunlar, hastalarda yorgunluk hissine neden olabilir. Ayrıca, genç hastalarda büyüme ve gelişme geriliği sıklıkla gözlenir. CH'da görülen fistüller, barsak obstrüksiyonuna yol açabilen stenoz, kanama, abdominal apseler, barsak perforasyonu ve sepsis gibi komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu durumlar, acil cerrahi müdahale gerektiren ciddi komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Hastalığın semptomları her hastada farklılık gösterebileceğinden, İBH'da belirtilerin bireylerin kendi ifadeleri doğrultusunda bireysel olarak izlenmesi önem taşımaktadır (Forbes vd., 2017; CCFA, 2019; 2020; Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Korkmaz, 2016; Uran, 2020).

### **2.1.5. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanı ve değerlendirme**

İnflamatuvar Barsak Hastalığı'nda, semptomların hastadan hastaya farklılık göstermesi, hastalığın teşhisini ve ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır. İBH'nın tanısında altın standart olarak kabul edilen tek bir yöntem bulunmamaktadır. Bu nedenle tanı sürecinde klinik, endoskopik, histolojik, radyolojik, biyokimyasal ve patolojik incelemelerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Agrawal vd., 2022; Lamb vd., 2019). Hastanın klinik değerlendirilmesinde; kullanılan ilaçlar, ishal ve kanama gibi semptomlar, günlük aktiviteleri engelleyecek derecede sık tuvalet ihtiyacı, dışkı tutamama, kilo kaybı, eklem iltihabı (artrit), bel ağrısı, ciltte tahriş, göz iltihabı, ağızda yaralar (ülserasyon), beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, son dönemdeki psikolojik ve sosyal durumu, mevcut diğer hastalıkları ve ailede benzer hastalık öyküsü ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalıdır (Agrawal vd., 2022; Yeshe, 2020).

Ülseratif Kolit tanısında, kolonoskopi, proktoskopi veya esnek sigmoidoskopi ile mukoza, diffüz ve devamlı tutulum açısından değerlendirilir. Vasküler paternin kaybı, haustraların kaybı, mukozal erozyonlar, kırılgnalık, eritem, ödem, psödopolip oluşumu ve mukopürülan eksüda gibi bulgular tespit edilebilir. İnceleme sırasında mukozadan biyopsi alınır ve analiz için laboratuvara gönderilir. İşlem kısa sürelidir ve hastaneye

yatışı gerektirmez (Siddiqui, 2017; Kuiken, 2017). Fizik muayenede, sol kolonda hafif ağrı dışında belirgin bir bulgu görülmez, ancak ağır hastalıklarda hassasiyet yaygınlaşabilir. Karında şişkinlik, hassasiyet ve azalan barsak sesleri, ani kolit veya toksik megakolonun göstergesi olabilir. Sistemik muayenede kronik hastalık anemisi, konjunktivit, eritema nodosum, piyoderma gangrenosum veya artrit gibi bulgular gözlenebilir (Schmelzer, 2015; Forbes vd., 2017; Akdemir ve Tosun, 2020; Korkmaz, 2016).

Crohn Hastalığı'nda gaita analizi, gaita kültürü, tam kan ve serum elektrolit incelemeleri diyare ve sıvı- elektrolit kayıplarının değerlendirilmesinde önemlidir. Sigmoidoskopi ve kolonoskopiyle biyopsi alınarak kolon mukozası incelenir. Çift kontrastlı radyolojik çalışmalar, mukozanın detaylı değerlendirilmesini sağlar. Fizik muayenede inflamasyon bölgelerinde hassasiyet, artmış barsak sesleri ve inflamatuvar kitle tespit edilebilir. Perianal apse, fistül, striktür, gözde episklerit ve üveit, ağızda aftöz ülserasyonlar görülebilir (Schmelzer, 2015; Forbes vd., 2017; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021, Korkmaz, 2016). Ayrıca kilo kaybı, eklem şişliği, parmak çomaklaşması, eritema nodosum ve nadiren piyoderma gangrenosum gibi bulgular olabilir. Endoskopi, hastalığın şiddetini belirlemek ve ayırıcı tanı için kullanılır. "Kaldırım taşı" görünümü, keskin sınırlı ülserler ve normal mukoza ile çevrili inflamasyon alanları, CH'nın karakteristik bulgularındandır (Schmelzer, 2015; Forbes vd., 2017; Taylor, 2018).

Laboratuvar incelemeleri, İBH tanı ve ayırıcı tanısında kritik öneme sahiptir. Tam kan sayımı, biyokimyasal testler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, ayrıca gaita kültürü ve mikrobiyolojik testler diyarenin ayırıcı tanısında gereklidir. ÜK'te kript inflamasyonu sonucu oluşan pürülan ishal, diğer İBH türlerinden ayırt edici bir özelliktir. Fekal kalprotektin ve laktoferrin gibi proteinler de ayırıcı tanıda kullanılabilir (Siddiqui, 2017). Serolojik biyobelirteçler (ASCA, ANCA, sitrülün, I-SABP), hastalık teşhisinde ve inflamasyonu değerlendirmede önemlidir. Bakteriyel enfeksiyonların dışlanması için Clostridium difficile, Escherichia coli, Salmonella ve Shigella gibi patojenlere yönelik testler yapılmalıdır (TÇGHBD, 2024). Histopatolojik bulgular arasında lamina propria'da mononükleer inflamasyon artışı, goblet hücresi kaybı, kolon bezlerindeki deformasyon ve kript apseleri yer alır. Radyolojik görüntüleme yöntemleri, İBH tanısında hastalığın şiddetinin değerlendirilmesinde ve komplikasyonların (apse, fistül, perforasyon) tespitinde önemli bir rol oynar. Ayrıca, darlık nedeniyle geçilemeyen barsak bölgelerinin değerlendirilmesi, striktür ve inflamasyonun ayırt

edilmesi ile tedaviye verilen yanıtın izlenmesinde kullanılır. Bu amaçla düz grafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, baryumlu lavman ve kapsül endoskopi gibi yöntemler tercih edilir. Kapsül endoskopi, özellikle ince barsakların detaylı incelemesinde etkilidir (Lamb vd., 2019; Kucharzik, 2022).

### **2.1.6. İnflamatuvar Barsak Hastalığı tedavisi**

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının tedavisinde amaç; remisyonu uzatmak, semptomları azaltmak, alevlenmeleri önlemek ve komplikasyon riskini en aza indirmektir. Tedavi, hastalığın lokalizasyonu, şiddeti, komplikasyon durumu ve hastanın tedavi geçmişine göre planlanır. Genellikle tanı sonrası farmakolojik tedaviye başlanır ve 5-Aminosalisilatlar (5-ASA), glukokortikosteroidler, immünosupresifler, biyolojik ajanlar ve destekleyici ilaçlar kullanılır (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Korkmaz, 2016; Torres vd., 2020).

5-Aminosalisilatlar (5-ASA), sulfasalazin, mesalazin, olsalazin ve balsalazid gibi ilaçları içerir. Türkiye’de sulfasalazin ve mesalazin kullanılmaktadır. Hafif-orta şiddetli inflamasyonda tedavinin ilk basamağını oluştururlar. İlacın formu, tutulum bölgesine göre belirlenir. Distal bölgeler için fitil ve lavman, proksimal bölgeler için tablet ve saşe tercih edilir. Yüksek dozda baş ağrısı, bulantı ve kaşıntı gibi yan etkiler görülebilir (Lamb vd., 2019; Torres vd., 2020).

Glukokortikosteroidler, şiddetli inflamasyonu kontrol etmek ve remisyonu başlatmak için kısa süreli kullanılır ancak uzun süreli remisyonu sürdürmede etkili değildir. İBH hastalarında steroid yanıtı üç gruba ayrılır; steroid yanıtı (bir-iki hafta içinde düzeliş remisyonu sürdüren), steroid bağımlı (doz azaltıldığında semptomları tekrarlayan) ve steroide yanıtı (yüksek doz tedaviye rağmen yanıt vermeyen) hastalar (Schmelzer, 2015; Lamb vd., 2019). Uzun süreli kortikosteroid kullanım, ay dede yüzü, kilo artışı, kan şekeri yüksekliği ve kemik kaybı gibi yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle, kemik sağlığı için serum kalsiyumu ve D vitamini düzeylerinin izlenmesi önerilmektedir (Lamb vd., 2019; Torres vd., 2020).

İmmünosupresif tedavi, İBH’da uzun süreli kortikosteroid kullanımını önlemek için etkili bir yöntemdir ancak bağışıklık sistemini baskılayarak enfeksiyon riskini artırabilir. Bu nedenle, hijyen kurallarına uyulması ve alerjenlerden kaçınılması önerilir. Tedaviye başlamadan önce sepsis kontrol edilmeli ve perianal enfeksiyonlar önlenmelidir. Septik komplikasyonlar geliştiğinde immünosupresif tedavi kesilmelidir (Schmelzer, 2015; Lamb vd.,2019; Torres vd.,2020).

Biyolojik ilaçlar, bağışıklık sistemini baskılayarak, özellikle şiddetli ataklarda ve birinci basamak tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda ikinci basamak tedavi olarak kullanılmaktadır. Anti-TNF ajanları, İBH tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Tedaviye başlamadan önce latent tüberküloz ve Hepatit B enfeksiyonları taranmalı, pozitif vakalarda profilaktik tedavi uygulanmalıdır. Bu yaklaşım, tedavi sırasında ciddi enfeksiyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Schmelzer, 2015; Lamb vd., 2019; Torres vd., 2020).

Nutrisyonel tedavi, malnütrisyonu önlemek, sıvı ve elektrolit kayıplarını yerine koymak ve barsak semptomlarını azaltmak için planlanır. Gaz yapıcı yiyecekler, kafein, alkol, asitli içecekler, tatlandırıcılar, monosodyum glutamat içeren besinler ve laktoz intoleransı olan hastalarda laktoz içeren gıdalar sınırlandırılmalıdır. Atak dönemlerinde total enteral veya parenteral beslenme, barsakları dinlendirerek remisyona sürecini destekler ve kortikosteroidlere benzer etki gösterebilir (Schmelzer, 2015; Lamb vd., 2019; Torres vd., 2020).

Destekleyici tedavi, genellikle hafif-orta dereceli inflamatuvar durumlarda remisyona sağlamak ve semptomları hafifletmek amacıyla uygulanır. Bu kapsamda, antibiyotikler, antidiyaretikler ve antispazmotik ilaçlar kullanılır. Hastanın beslenme durumuna bağlı olarak vitamin ve mineral takviyeleri tedaviye eklenebilir. Bu destekleyici tedaviler, özellikle malabsorpsiyon veya kronik inflamasyon nedeniyle oluşan eksikliklerin giderilmesine yardımcı olur ve hastanın genel sağlık durumunu iyileştirir (Schmelzer, 2015; Lamb vd.,2019; Torres vd.,2020).

Ülseratif Kolit tedavisinde, rektosigmoid ve sol kolon tutulumuna sahip hastalarda, oral ve topikal mesalaminin birlikte kullanılması önerilmektedir. Orta ve ciddi hastalık durumlarında oral veya intravenöz steroid tedavisi indüksiyon amaçlı uygulanmalı, ancak idame tedavisinde uzun süreli kullanımından kaçınılmalıdır. Steroid tedavisine yanıt alınamayan durumlarda infliximab veya siklosporin tedavisi tercih edilmeli ve gerektiğinde cerrahi müdahale planlanmalıdır. Anti-TNF ajanlar, orta ve şiddetli ÜK hastalarında hem akut atakların kontrolünde hem de idame tedavisinde etkili bir seçenek olarak kullanılmaktadır. ÜK'li hastaların yaklaşık %15'inde, toksik megakolon, perforasyon, medikal tedaviye yanıt vermeyen kanama veya kolon kanseri gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle cerrahi müdahale gerekmektedir (Lamb vd.,2019; Torres vd.,2020; Korkmaz, 2016).

Crohn Hastalığı tedavisinde, steroidler aktif hastalığın remisyona ulaşmasını sağlamak için birinci basamak tedavi olarak kullanılır. Hafif-orta şiddetli hastalarda, sistemik yan

etkileri az olan budesonid tercih edilir. İdame tedavisinde, immünomodülatör ilaçlar veya biyolojik ajanlar önerilir. Düşük risk grubu, 50 yaş üzerinde başlangıç, kısa hastalık süresi, düşük CRP ve fekal kalprotektin düzeyleri ile yüzeysel ülserlerin varlığıyla tanımlanırken; yüksek risk grubu ise erken dönemde steroid ihtiyacı, perianal fistüller, yüksek CRP ve fekal kalprotektin düzeyleri ile derin ülserlerin varlığı gibi faktörlerle tanımlanır. Düşük riskli hastalar için genellikle oral tedavi yeterli görülürken, yüksek riskli hastalarda ise tedavide biyolojik ajanlar tercih edilir (Roda, 2020; Lamb vd., 2019; Torres vd., 2020).

## **2.2. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Semptom Yönetimi**

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında, gastrointestinal sistemi ve diğer organ sistemlerini etkileyen semptomlar, hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini olumsuz etkileyen, çok yönlü ve ciddi belirtilerdir. İBH tanılı bireylerde semptom yönetimine yönelik çalışmalarda tıbbi tedavi, diyet değişiklikleri ve psikososyal destek temel yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Schmelzer, 2015; Lamb vd., 2019). Fonksiyonel semptomların yönetiminde farmakolojik tedavinin ilk basamağı olarak anti-inflamatuvar ve immünomodülatör ilaçlar kullanılmakta olup, mesalazin ve kortikosteroidler hastalığın akut dönemlerinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Biyolojik ajanlar, özellikle tümör nekroz faktörü (TNF) inhibitörleri, alevlenmelerin kontrol altına alınamadığı ve ilerleyici hastalık durumunda semptom yönetiminde etkili bulunmuştur (Genaro vd., 2021; Bernstein, 2015).

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları'nda tıbbi beslenme tedavisinin temel amacı; remisyonun sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi ve malnütrisyonun giderilmesidir. İBH hastaları, yetersiz besin alımı, malabsorpsiyon ve artan enerji ihtiyacı nedeniyle malnütrisyon riski taşımaktadır (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020). Diyet ve beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, hastalığın seyrini doğrudan değiştirmese de semptom yönetiminde tamamlayıcı bir rol oynamaktadır (Balestrieri vd., 2020; Vasudevan vd., 2022). Karbonhidratlar, sindirim sisteminde tam olarak emilemediğinde barsaklarda fermente olarak gaz, şişkinlik ve karın ağrısı gibi semptomlara neden olabilir (Tatar ve Akgül, 2024; Semiz ve Güneş Bayır, 2024). İBH'da karbonhidrat tüketiminin azaltıldığı düşük FODMAP (Fermente Edilebilir Oligosakkaritler, Disakkaritler, Monosakkaritler ve Polioller) diyetinin etkinliğini inceleyen araştırmalar, bu diyetin özellikle şişkinlik, gaz ve ishal gibi semptomların

azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Jiang vd., 2021; Radziszewska vd., 2022; Godala vd., 2022).

Barsak problemleri, yalnızca fiziksel etkilerle sınırlı kalmayıp stres, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara da neden olarak hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle, İBH yönetimi, fizyolojik semptomların yanı sıra psikososyal iyilik halini hedefleyen çok disiplinli bir yaklaşımı içermelidir (Schmelzer, 2015; Ballou ve Keefer, 2017; Fiorino vd., 2019). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile fonksiyonel gıdaların, İBH hastalarının semptom yönetiminde etkili olabileceği belirtilmektedir. Marihuana, curcumin ve aloe vera, özellikle ÜK'in remisyonu ve idamesiyle ilişkilendirilirken, akupunktur ve yakı uygulamalarının sulfasalazinden daha üstün olabileceği bildirilmiştir. Ancak bu yöntemlerin etkinliği düşük kanıt düzeyi nedeniyle kesin olarak değerlendirilememektedir (Cheifetz vd., 2017). Her hastanın semptomlara verdiği yanıt farklı düzeylerde olabilmektedir. İBH'de semptom yönetim stratejileri, hastalığın kontrol altına alınmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını hedefleyen çok yönlü yaklaşımları kapsamaktadır. Bu yaklaşımlar arasında semptomlara yönelik tedavi, düzenli kontrol, terapötik izlem, erken müdahale ve bakımın kişiselleştirilmesi bulunmaktadır (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Fiorino vd., 2019). Kişiselleştirilmiş bakım, her hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş tedavi planlarını içermektedir. Bu yaklaşım, hastaların semptomlarıyla daha kolay başa çıkmasını sağlamakta ve tedavinin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır (Colombel vd., 2018).

### **2.3. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Stres**

Stres, günümüzde anlamı sorgulanmaksızın kullanılan, tek bir tanıma indirgenemeyen ve insanların hissettikleri baskı ve zorlanmalara karşı verdikleri tepkileri ifade eden bir terimdir (Akdemir ve Özdemir, 2020; Göriş, 2016; Lewis, 2015). Selye 1950'de stresi, vücudun herhangi bir uyarana karşı verdiği spesifik olmayan bir yanıt olarak tanımlamış ve bu yanıtın fizyolojik temellerine dikkat çekmiştir. Bu tanım, stresin yalnızca psikolojik bir deneyim değil, aynı zamanda biyolojik ve fizyolojik bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır (Selye, 1950). Stres, bireyin zihinsel, duygusal veya manevi iyi oluşuna yönelik algılanan (gerçek ya da hayali) talepler veya tehditlerle baş edememe durumu olarak ifade edilmektedir.

Stresin temel özelliği, bireyin bu faktörlere uyum sağlamasını ve baş etme mekanizmalarını geliştirmesini gerektirmesidir. Bu uyum süreci, stresin süresine (akut

veya kronik) ve yoğunluğuna (hafif, orta veya Şiddetli) bağlı olarak farklılık gösterebilir. Akut stres kısa süreli adaptasyon sağlarken, kronik stres bireyin uzun vadede yaşam kalitesini ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir. Stresin, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) eksenini aktive ederek kortizol salınımını artırdığı ve bu süreçte makrofaj aktivasyonu ile proinflatuar sitokinlerin (rneğin TNF- $\alpha$ , IL-6) inflamatuar yanıtları tetiklediği bilinmektedir. Bunun yanı sıra, stresin barsak bariyer fonksiyonunu bozduğu, barsak mikrobiyotasında disbiyozis oluşumuna yol açtığı ve bağışıklık sistemi ile nöroendokrin fonksiyon bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (Akdemir ve zdemir, 2020; GriŐ, 2016; Lewis, 2015). Araştırmalar, stresin barsak-mikrobiyota-beyin eksenindeki dinamik dengeyi bozarak, İBH tanılı bireylerde semptomların Şiddetlenmesine ve daha sık aralıklarla alevlenmelerin yaŐanmasına neden olduğunu ortaya koymaktadır (De Sousa vd., 2020; Sun vd., 2019; Black vd., 2022; Yüksel vd., 2022).

#### **2.4. İnfiamatuar Barsak Hastalığı ve Yaşam Kalitesi**

Dünya Sağlık rgt'ne göre yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamını, kültürel ve değerler sistemi çerçevesinde, hedefleri, beklentileri, standartları ve öncelikleri doğrultusunda algılayıŐıyla tanımlanmaktadır (WHOQOL-BREF, 1998). Bu tanım, fiziksel ve psikolojik iyi olma hali, finansal bağımsızlık, sosyal ilişkiler, kişisel inançlar ve yaşam koşulları gibi unsurları kapsayan çok boyutlu bir yaklaşımı ifade etmektedir (WHOQOL-BREF, 1998; Haraldstad vd., 2019). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı, bireyin iyilik halini, hastalık durumunda bile, tamamen kendi algısına dayanarak değerlendiren öznel bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu yaklaşım bireyin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini hasta merkezli bir perspektiften değerlendirmeyi sağlamaktadır (Knowles, 2018). Kronik hastalıklar, bireyin işlevlerini kısıtlayan ve düzenli tedavi gerektiren sağlık sorunlarıdır (Akdemir, 2020; Türten Kaymaz, 2020). İBH, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonları etkileyen, yaşam boyu süren bir hastalık olup, multidisipliner yaklaşım gerektirir (Schmelzer, 2015; Fiorino vd., 2019). Alevlenme dönemlerindeki semptomlar, hastalığa uyumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Uran ve Yıldırım, 2016; Knowles, 2018). Özellikle tedaviye uyum zorlukları, hastaneye yatış sıklığını ve sürelerini artırarak yaşam kalitesini daha da düşürmektedir (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Multidisipliner bakım yaklaşımları, bireyin yaşam kalitesini artırmada önemli bir role sahiptir (Schmelzer, 2015; Fiorino vd., 2019; Akdemir, 2020).

## 2.5. İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı

İnflamatuvar Barsak Hastalığı'nın yönetiminde hemşireler, hastaların yaşam kalitesini artırma, tedaviye uyumlarını destekleme ve semptomların etkin bir şekilde kontrol altına alınmasında merkezi bir role sahiptir. Hemşirelerin bu süreçteki temel görevleri arasında hastaları bilgilendirme, eğitim materyallerini bireysel ihtiyaçlara uygun olarak düzenleme ve multidisipliner ekip çalışmasını destekleme görevleri öne çıkmaktadır (CCFA, 2020; Schmelzer, 2015). İBH'li hastalarda sıkça karşılaşılan hemşirelik tanıları ve bu tanımlara yönelik eğitim konuları Şekil 2.1'de sunulmuştur. Bu kapsamda hemşirelik eğitimi, hastaların hastalıklarının daha iyi anlamalarına ve tedavi süreçlerine aktif katılım sağlamalarına olanak tanıyan kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021 O'Connor vd., 2013).

Hemşirelik Tanıları	Eğitim Konuları
Ağrı	Ağrı yönetimi teknikleri ve dinlenme sürelerinin planlanması
Beslenmede yetersizlik	Uygun diyet planlaması, vitamin ve mineral takviyeleri
Sıvı volüm eksikliği	Yeterli sıvı alımının önemi ve elektrolit dengesinin korunması
Cilt bütünlüğünde bozulma riski	Perianal cilt bakımı, bariyer krem kullanımı ve koruyucu önlemler
Yorgunluk	Dinlenme ve günlük aktivitelerin dengelenmesi
Sosyal izolasyon riski	Sosyal destek gruplarına katılım ve sosyal izolasyonu önleyici rehberlik
Anksiyete	Stres yönetimi teknikleri ve psikolojik destek arayışı hakkında bilgilendirme
Bilgi eksikliği	Hastalık belirtilerinin tanınması, ilaçların etkileri ve olası yan etkileri hakkında eğitim

Şekil 2.1. İBH'da hemşirelik tanıları ve eğitim konuları

Hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek, hasta sonuçlarını iyileştirmek açısından önemlidir. Hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması, multidisipliner bir ekip çalışması ve kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesi ile mümkündür. İBH'li hastalarda hemşirelik sürecinin etkin şekilde uygulanması, hastaların yaşam kalitesini artırmada kilit bir unsurdur (Fiorino vd., 2019; Nakase vd., 2021). İBH'li hastalarda hemşirelik bakımını değerlendirme kriterleri Şekil 2.2'de özetlenmiştir. Bu değerlendirmeler, bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasında yol gösterici niteliğindedir (Schmelzer, 2015; CCFA, 2020).

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	<b>Açıklama</b>
Diyare sayısında azalma	Günlük dışkılama sayısında belirgin bir düşüş olması, tedavi ve bakımın etkinliğinin bir göstergesidir.
Vücut ağırlığının korunması	Beslenme ve metabolik ihtiyaçların karşılanmasıyla kilo kaybının önlenmesi hedeflenir.
Ağrı ve rahatsızlıkların azalması	Hastanın ağrı ve rahatsızlık hissetmemesi, fiziksel ve psikolojik iyilik halini destekler.
Başa çıkma stratejilerinin etkinliği	Stres ve hastalıkla başa çıkmada hastanın uygun teknikler geliştirmesi ve bunları uygulaması beklenir.

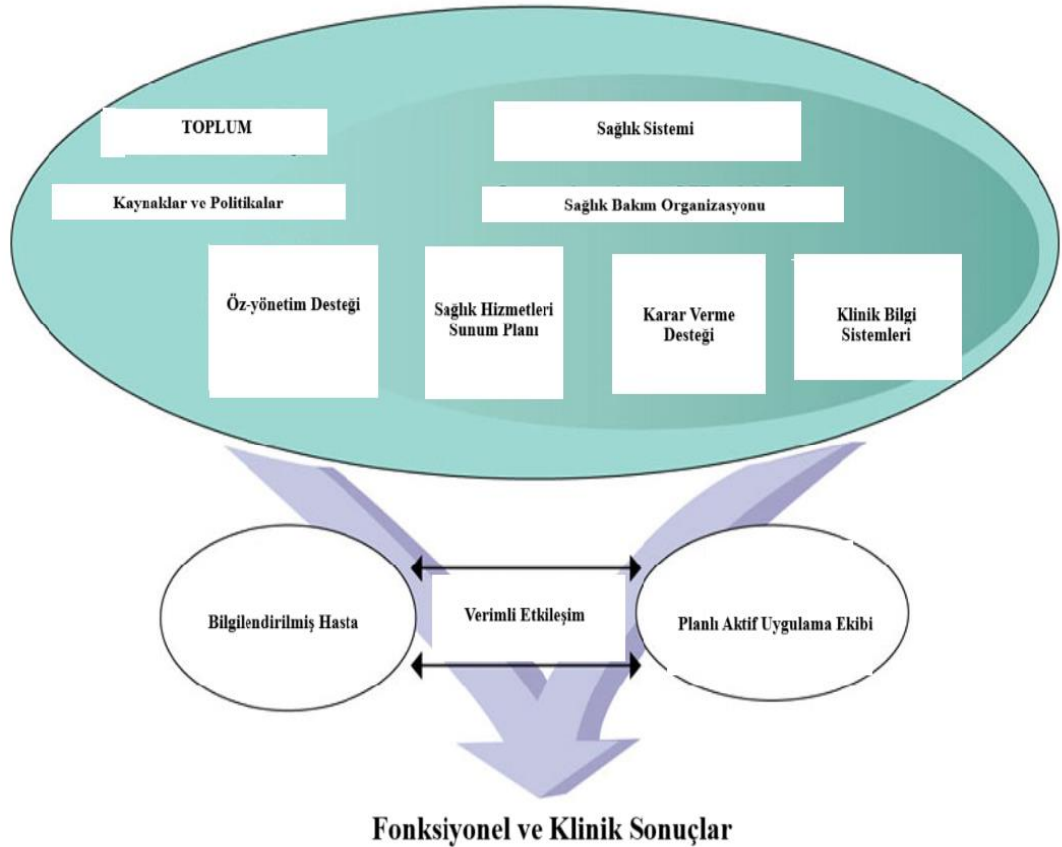
**Şekil 2.2.** İBH’da hemşirelik bakımını değerlendirme kriterleri

## **2.6. Kronik Bakım Modeli**

Kronik hastalığa sahip bireyler ve aileleri, hastalığın semptomları, bu semptomlardan kaynaklanan kısıtlılıklar ve karmaşık tedavi planlarının getirdiği tıbbi sorunların yanı sıra psikolojik etkiler ve yaşam düzenlemeleri konusunda zorluklarla karşılaşmaktadır. Tıbbi kontrollerin sağlanması, hastalarda özyönetim müdahalelerinin etkin bir şekilde uygulanması için yeterli olmamaktadır. Uzun hastalık süreci boyunca ortaya çıkan komplikasyonlar, bireylerin bağımlılığını artırarak bakım ihtiyacını ve ekonomik yükü yükseltmektedir. Bu durum, bireysel, toplumsal ve küresel düzeyde önemli bir yük oluşturmakta ve sağlık harcamalarının büyük bir kısmının kronik hastalıkların tedavisine ayrılmasına neden olmaktadır (Tanrıverdi, 2016; Türten Kaymaz, 2020). Modern kronik hastalık bakımının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, uygulama ekibi ile hasta arasında iyi planlanmış bir etkileşim gereklidir. Bu etkileşim, klinik ve davranışsal çalışmaları tamamlayıcı bir rol oynamaktadır (Wagner, 2019). Kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde çeşitli bakım modelleri kullanılmakta olup, bunlar arasında en fazla tercih edilen model, Kronik Bakım Modelidir. Bu model, 1990 yılında Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında DSÖ tarafından yeniden yapılandırılmıştır (Wagner vd., 2019).

Kronik Bakım Modeli, kronik hastalıkların hasta merkezli bir yaklaşımla yönetilmesi ve yüksek kaliteli bakım sunumu için rehber olarak geliştirilmiştir. Bu model, hastalık yönetiminde kaliteyi artırmayı hedeflemektedir (İncirkuş ve Nahcivan, 2011; 2015; Fenercioğlu ve Sipahioğlu, 2020). Kronik Bakım Modeline göre, hasta motivasyonu, bilgisi, becerisi ve güveni doğrultusunda sağlık ekibi ile etkileşim kurarak durumunun öz yönetimini gerçekleştirebilir. Bu modelde motive ve bilgili bir hasta ile gerekli uzmanlık, deneyim ve kaynaklara sahip bir sağlık ekibi, eldeki olanakları

verimli kullanarak, yüksek standartlarda bakım sunabilir ve hastalığın etkili bir şekilde yönetilmesini sağlayabilir (Türten Kaymaz, 2020). Bu modelin temel odak noktası, hasta ile sağlık ekibi arasındaki etkileşimdir. Özellikle birçok tedavi amacı bulunan kompleks hastalıklarda etkili bir sağlık bakımı bireysel olarak uygulanamaz. Bunun yerine, sağlık bakım ekibinin ve hastaların sürekli iletişim içinde olduğu ve bu birlikteliğin teknoloji ile desteklendiği çok yönlü bir ekip bakım modeli gereklidir (Wagner, 2019). Kronik Bakım Modeli, mevcut kaynakların geliştirilmesini, yeni kaynakların eklenmesini ve önceden hazırlanmış, eğitilmiş personel ile daha iyi bilgilendirilmiş hastalar arasında yeni bir etkileşim politikasının oluşturulmasını hedefler. Ayrıca, kanıta dayalı bakımın geliştirilmesi ve hastaların öz yönetiminin desteklenmesi bu modelin öncelikli hedefleri arasındadır (Türten Kaymaz, 2020; Coleman vd., 2009). Kronik Bakım Modeli, altı temel bileşenden oluşmaktadır (Şekil 2.3) (Wagner, 2019).



Şekil 2.3. Kronik bakım modelinin bileşenleri

**Toplum Kaynakları ve Politikalar:** Sağlık hizmetlerinin etkili ve sürdürülebilir şekilde sunulmasını kaynakları ve sağlık hizmeti sistemleri arasındaki iş birliğini ortaya

koymaktadır. Bu iş birliği, hastaların ihtiyaçlarını karşılayan toplum kuruluşlarıyla ortaklıklar geliştirerek bireylerin sağlık ihtiyaçlarının daha kapsamlı şekilde ele alınmasını hedefler (Barr vd., 2003). Kronik hastalık yönetiminde, toplum temelli destek mekanizmaları, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak tedaviye uyumu artırmakta ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir (İncirkuş ve Nahcivan, 2015; Barr vd., 2003). Yerel sağlık kurumları, sivil toplum kuruluşları ve toplum temelli gruplar; sağlık eğitimini artırmak, halkı bilinçlendirmek ve bireyleri sağlık hizmetlerine yönlendirmek gibi önemli işlemlere sahiptir. Özellikle kırsal veya dezavantajlı bölgelerde yaşayan bireyler için bu kaynaklar, sağlık eşitsizliklerini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır (Glasgow vd., 2003). Toplum kaynakları ve politikalarına; sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için beslenme rehberlerinin oluşturulması, sağlıklı gıdaya erişimin artırılması, bireylerin kilo kontrolünü desteklemek için diyet ve egzersiz programlarının geliştirilmesi, aktif bir yaşam tarzını teşvik etmek için yürüme yolları ve açık hava spor alanlarının oluşturulması, parklar ve yeşil alanlar gibi açık hava etkinlik alanlarının planlanması, tütün kullanımını azaltmak için sigara bırakma programlarının yaygınlaştırılması uygulamaları örnek verilebilir (İncirkuş ve Nahcivan, 2015; Barr, 2003).

**Sağlık Bakım Organizasyonu:** Kronik hastalıkların bakımının iyileştirilebilmesi için ölçülebilir hedeflere dayalı programların planlamasını gereklidir. Bu tür programlar, tedavi sürecinin etkinliğini değerlendirmeyi, hasta sonuçlarını iyileştirmeyi ve sağlık hizmetlerinin daha verimli olmasını sağlamayı hedefler (Barr, 2003). Kronik hastalıklarda bakımın geliştirilmesini benimseyen bir sağlık kuruluşu için değişim temel bir unsurdur ve bu değişim olmaksızın başarıya ulaşmak mümkün değildir. Sağlık bakım organizasyonlarının etkinliği, sürekli bir iyileştirme sürecine dayanır ve sürdürülebilir bir yapı oluşturmayı gerektirir. Kronik hastalık yönetimi, sadece tıbbi müdahaleden ibaret değildir; aynı zamanda bir bakım felsefesi olarak görülmelidir. Bu felsefe, hasta bakımını bütüncül bir yaklaşımla ele alır ve tedavi sürecinin her aşamasında hastanın ihtiyaçlarını ön planda tutar. Sağlık bakım organizasyonlarında bu felsefenin benimsenmesi, başarılı uygulamaların artmasına ve hastaların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlar (İncirkuş ve Nahcivan, 2015).

Sağlık bakım organizasyonlarının bileşenleri şu unsurları içerir: Bakımın kuruluşun temel hedefleri arasına dahil edilmesi, gerekli altyapıların oluşturulması, planlama ve kaynakların maliyet etkin kullanımı, kalite geliştirme çalışmaları, değişim

süreçlerine destek sağlanması, uygun politika ve stratejilerin oluşturulması, etkili liderlerin belirlenmesi, kurumlar arası koordinasyonun sağlanması, hizmetlerin planlanması ve öz yönetim programlarını destekleyen kuruluşların dahil edilmesidir. Bu unsurlar hem hasta bakım kalitesini hem de sağlık bakım organizasyonlarının etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artırmada kritik bir rol oynamaktadır (İncirkuş ve Nahcivan, 2015; Wagner, 2000).

**Sağlık Hizmetleri Sunum Planı:** Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için sağlık bakımı ekibindeki her bir üyenin görev ve sorumluluklarının net ve açık bir şekilde belirlenmesi gereklidir (Türten Kaymaz, 2020; Kalav ve Bektaş, 2021). Sağlık hizmetleri sunum planı, ekip üyelerinin rollerini, sorumluluklarını ve iş gücünü açıkça tanımlayarak bakım kalitesini artırmayı ve hizmet etkinliğini sağlamayı amaçlar. Planlı hastalık yönetiminden akut bakım süreçlerine kadar tüm uygulamalarda, sağlık bakım ekibinin görev ve sorumlulukları net bir şekilde tanımlanmalıdır (İncirkuş ve Nahcivan, 2015; Bodenheimer vd., 2016). Sağlık bakım ekibi, belirli bir hasta grubunun bakımında multidisipliner bir yaklaşımı benimseyen uzmanlardan oluşur. Bu ekip, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi sürecini yönetmek için düzenli olarak iletişim halinde olmalıdır (Akdemir, 2020; Wagner, 2000). Başarılı bir entegre bakım için ekip üyeleri arasında açık ve sürekli iletişim sağlanmalı, uygun zamanda bakım ve desteğin verilmesini koordine eden etkili bir iş birliği yaklaşımı benimsenmelidir. İletişimdeki sorunlar ekip yönetimi açısından engellerin oluşmasına, tedavi süreçlerinde gecikmelere, yanlış anlamalara ve hatalı kararların alınmasına neden olabilir (Kalav ve Bektaş, 2021). Sağlık bakım ekibinin üyeleri arasında vaka yöneticisi olarak hemşire, eczacı, hekim, diyetisyen, psikolog ve gönüllü yardımcı sağlık çalışanları yer almaktadır. Literatürde, kronik hastalıkların yönetiminde eğitilmiş ve deneyimli hemşirelerin vaka yöneticisi olarak başarılı müdahalelerde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Bodenheimer vd., 2016; Wagner, 2000; Grumbach vd., 2004). Bu bileşen, ekibin rollerinin tanımlanmasının yanı sıra; bakım standartlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, bakım sırasında oluşabilecek engellerin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin planlanması, hasta takiplerinin düzenli yapılması, kanıta dayalı klinik ve hasta eğitim rehberlerinin hazırlanması ve bu rehberlerin uygulamada etkin bir şekilde hayata geçirilmesini kapsamaktadır (İncirkuş ve Nahcivan, 2015).

**Öz-yönetim Desteği:** Kronik hastalık yönetiminin önemli bir bileşeni olan öz-yönetim, hastalar ve ailelerinin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıklarını korumak, ihtiyaçlarını karşılamak ve hastalık durumunda sağlıklarını yeniden kazanmak amacıyla

gerçekleştirdikleri eylemleri ifade eder (Ebrahimi Belil, 2018). Öz-yönetim desteği, karar verme, problem çözüme, kaynakları kullanma, hasta ve sağlık profesyonelleri arasında ortak fikir oluşturma ve harekete geçme olmak üzere beş temel beceriyi kapsamaktadır. Bu beceriler, her hastanın sağlık durumu ve ihtiyaçlarının farklılık göstermesi nedeniyle, kişiselleştirilmiş olarak belirlenmeli ve hayata geçirilmelidir (Şentürk, 2021). Öz-yönetim desteğinde, hemşireler hastaların sağlık yönetim süreçlerinde rehberlik sağlayarak ve bireysel ihtiyaçlarına uygun planlar oluşturarak kritik bir rol üstlenmektedir. Hastalarla birebir iletişim kuran ve bakım süreçlerini yöneten hemşirelerin, öz yönetim desteğini bakım planına entegre etmeleri ve bu konuda yetkilendirilmeleri büyük önem taşır (Şentürk, 2021). Öz-yönetimin geliştirilmesi amacıyla; hastalara ve ailelerine hastalık yönetimi becerileri kazandırılması, tıbbi malzeme ve ilaç gibi kaynaklara erişimin sağlanması, karşılaşılan sorunların çözümü için destek verilmesi, stresle başa çıkma becerilerinin öğretilmesi, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve hastaların sosyal çevreleriyle etkileşimlerini güçlendiren topluluk temelli gruplara yönlendirilmesi gibi uygulamalar hedeflenmektedir (Bakan ve İnci, 2021; Candan ve İnci, 2024). Bu uygulamalar, hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımını sağlamakta, sağlıklarıyla ilgili daha bilinçli kararlar almalarını desteklemekte ve tedaviye uyumlarını artırmaktadır. Hemşirelerin öz yönetim desteğine etkilerinin incelendiği bir araştırmada, hemşirelerin %78'inin müdahaleleri bağımsız veya profesyonel ekibin bir üyesi olarak başarıyla gerçekleştirdiği bildirilmiştir (Coster ve Norman, 2020). Etkili bir öz-yönetim, kronik hastalık alevlenmeleri ve semptomlarını azaltarak acil başvuruları ve hastane yatışlarını önler. Bu durum hem hastaların yaşam kalitesini artırır hem de sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletir. Uzun vadede sağlık maliyetlerini düşürerek ekonomik fayda sağlar (Kalav ve Bektaş, 2021; Tuncay ve Avcı, 2020; Lawless vd., 2021).

**Karar Verme Desteği:** Etkili kronik hastalık yönetim programlarında optimal hasta bakımını sağlamak, sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmasını ve bu bilginin günlük uygulamalara başarıyla entegre edilmesini gerektirmektedir. Kronik Bakım Modelinde karar verme desteği, sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulama rehberleri ve protokoller kullanarak hasta bakımını yönlendirmesini içermektedir (Fenercioğlu ve Sipahioğlu, 2020). Kanıta dayalı uygulama rehberleri, ideal kronik bakım standartlarını tanımlamakta ve bu standartların hatırlatıcı sistemler aracılığıyla günlük uygulamalara dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bileşen, yoğun uzmanlık gerektirmeyen bir yapıya sahip olup, gerektiğinde telefon görüşmeleri

yoluyla da uygulanabilmektedir (Stellefson vd., 2013). Ayrıca, bilgisayar tabanlı karar destek programlarının kullanımı, karar verme sürecinin etkinliğini artırmak için önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir. Sağlık ekibinde yer alan uzmanların entegrasyonu, rehberlik hizmeti sunması ve konsültasyon sağlaması, kronik hastalıkların yönetiminde hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük öneme sahiptir (İncirkuş ve Nahcivan, 2015; Kalav ve Bektaş, 2021; Fenercioğlu ve Sipahioğlu, 2020).

**Klinik Bilgi Sistemleri:** Hastaların klinik verilerini depolayarak bu bilgilerin işlevsel ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayan sistemlerden oluşmaktadır. Klinik bilgi sistemleri; hemşire ve hastane bilgi sistemleri, elektronik sağlık kayıtları, görüntü yönetim ve depolama sistemleri, klinik karar destek sistemleri, akıllı kart uygulamaları, bakım haritaları, tele-tıp uygulamaları, vaka bilişimi, klinik rehberler ve sanal gerçeklik uygulamaları gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Ömürbek vd., 2013). Elektronik tıbbi kayıtlar ve medikal tıbbi kayıtların kullanılabilirliğine dayalı olarak geliştirilen klinik bilgi sistemleri, sağlık profesyonellerinin hastaların muayene, laboratuvar, bakım ve tedavi süreçlerini değerlendirmelerine ve bu süreçleri kontrol etmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, bu sistemler sağlık profesyonelleri ve hastalar için öz-yönetim hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşma durumunun değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Stellefson vd., 2013). Etkili ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulmasında klinik bilgi sistemleri, hastalık yönetiminde gerekli ve yararlı bilgilerin zamanında sağlanmasını organize eden temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Kronik Bakım Modeli kapsamında, elektronik kayıtların dijital ortamda toplanması ve yeni teknolojilerin entegrasyonu önerilmektedir (Kalav ve Bektaş, 2021).

## **2.7. Kronik Bakım Modeli ve İnflamatuvar Barsak Hastalığı**

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve uzun süreli sağlık yönetimi gerektiren kronik hastalıklardır. Bu hastalıkların yönetiminde temel amaç, semptomların yönetilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir (Özgürsoy Uran, 2020). Kronik Bakım Modeli, bu tür kronik hastalıkların yönetiminde hasta merkezli bir yaklaşım sunarak bireylerin ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş bakım planları geliştirilmesini sağlar. Model, hasta eğitimi ve öz bakım stratejilerinin uygulanmasını teşvik eder. Bu kapsamda, hastaların semptomlarını takip etmeleri ve belirtilerini yönetme konusunda aktif rol almaları

sağlanır. Aynı zamanda, model sağlık sisteminin sunduğu kaynakların daha etkin bir şekilde kullanılmasını amaçlamaktadır (İncirkuş ve Nahcivan, 2015). İBH yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım oldukça önemlidir. Gastroenterologlar, hemşireler ve diyetisyenlerden oluşan bir ekip, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak üzere iş birliği içinde çalışarak bütüncül bir bakım sunar. Gastroenterologlar, hastalığın tanısı ve tedavisini yönetirken, hemşireler hastaların günlük bakımlarını destekler, takiplerini sağlar ve tedavi planlarına uyumlarını artırmak amacıyla eğitim ve rehberlik sunar. Diyetisyenler ise hastaların diyetlerini optimize etmeye ve besin intoleranslarını yönetmeye yardımcı olarak beslenme planları oluşturur (Artan ve Yıldırım, 2023). Bu tür multidisipliner yaklaşımlar, bireyler için daha kişiselleştirilmiş ve etkili tedavi imkânı sunmaktadır. Hastalar, sağlık durumlarını daha iyi anlayarak tedavi süreçlerine aktif katılım gösterir ve bu da yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunur. Toplum açısından ise bireylerin etkili bir şekilde yönetilmesi sağlık sistemine olan yükü azaltır. Erken tanı ve tedavi, hastalığın ilerlemesini önler, komplikasyonların erken teşhis edilmesini sağlar ve sağlık harcamalarını düşürür. Ayrıca, sağlıklı bireylerin varlığı, toplumun genel refahını artırmada ve iş gücünü güçlendirmede kritik bir rol oynamaktadır (Kahveci Ceylan vd., 2023).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla, ön test-son test tasarımlı tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak uygulandı (ClinicalTrials.gov ID: NCT06757231).

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

**H1<sub>0</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların semptom durumu üzerine etkisi yoktur.

**H1<sub>1</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların semptom durumu üzerine olumlu etkisi vardır.

**H2<sub>0</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların stres düzeyi üzerine etkisi yoktur.

**H2<sub>1</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların stres düzeyi üzerine olumlu etkisi vardır.

**H3<sub>0</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktur.

**H3<sub>1</sub>:** İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının hastaların yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi vardır.

**H4<sub>0</sub>:** Kronik bakım modeline dayalı hemşire danışmanlığının, hastaların memnuniyeti üzerinde etkisi yoktur.

**H4<sub>1</sub>:** Kronik bakım modeline dayalı hemşire danışmanlığının, hastaların memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi vardır.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat 2024 -Temmuz 2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (KSÜ-SUA) Gastroenteroloji Polikliniği'nde yürütüldü. KSÜ-SUA Hastanesi 522 yatak kapasitesine sahip olup yatarak ve ayaktan tedavi hizmeti vermektedir. Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda; iki poliklinik bulunmakta ve günlük ortalama elli hasta takip edilmektedir. Poliklinik bölümünde, iki öğretim üyesi, iki araştırma görevlisi, bir gastroenteroloji

hemşiresi, iki yardımcı personel ve bir otomasyon sekreteri görev yapmaktadır. Poliklinik çalışma saatleri, haftanın beş günü, 08:00-17:00 saatleri arasındadır.

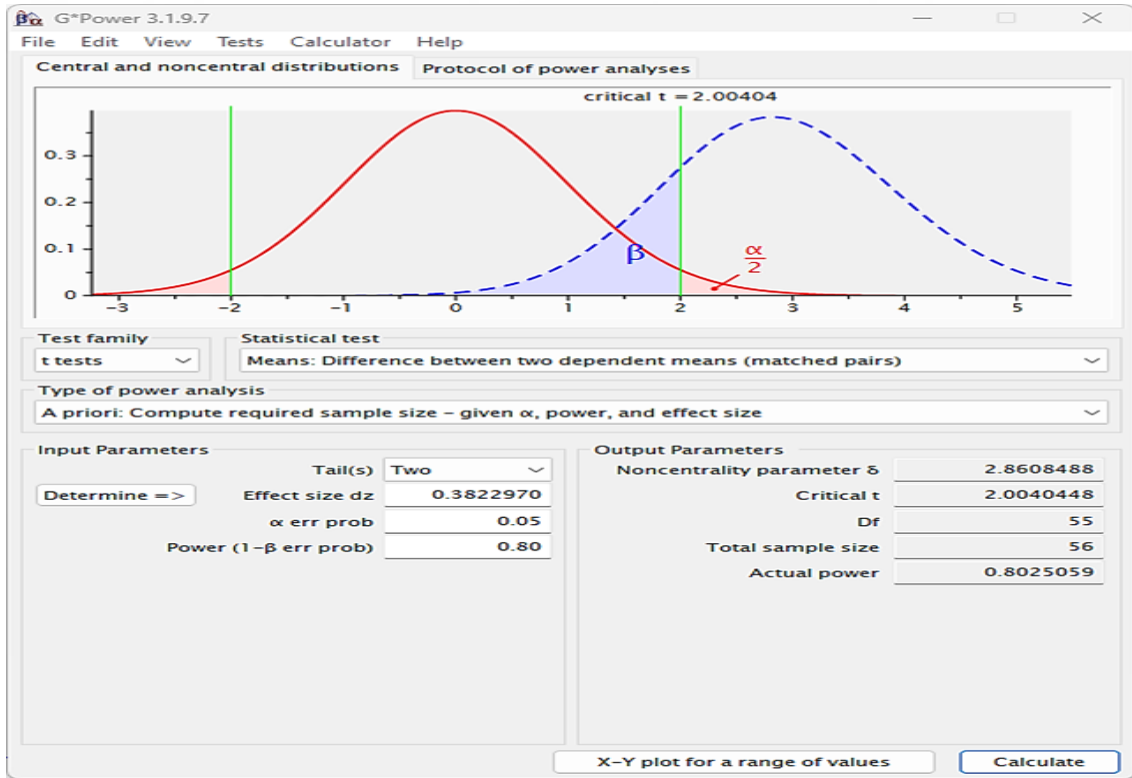
### 3.4. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (EK-1).
- Araştırmanın KSÜ-SUA Hastanesi'nde gerçekleştirilebilmesi için hastane Başhekimliğinden kurum izni alındı (EK-2).
- Araştırmanın yapıldığı süreçte müdahale ve kontrol grubundaki hastaların rutin tedavilerine hiçbir müdahalede bulunulmadı.
- Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alındı, katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verildi ve katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı şekilde aydınlatılmış onamları alındı (EK-3). Hastalara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bildirildi ve bu süreçte hasta otonomisine saygı gösterildi.
- Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bu çalışmada kullanıldı, katılımcı bilgilerinin gizliliği titizlikle korundu, kimseyle paylaşılmayacağı konusunda hastalara güvence verildi.
- Veri toplama sürecinde kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alındı (EK-4).
- Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi'ne tam olarak uyuldu.

### 3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir yıl içinde KSÜ-SUA Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran ve İBH tanısı almış 171 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, literatürde yer alan benzer nitelikteki önceki çalışmalar temel alındı (Öztürk, 2018; Uran, 2017). Araştırmanın örneklem sayısı, G\*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandı. Bu hesaplama sürecinde, birinci çalışmanın verileri değerlendirildiğinde, Cohen's etki büyüklüğü değeri  $f^2=0.5552100$ , ikinci çalışmanın etki büyüklüğü değeri ise  $d_z=0.3822970$  olarak hesaplandı (Şekil 3.1). Birinci çalışmanın verilerine dayanarak yapılan istatistiksel güç analizi, %95 güven aralığında, %95 güçte ve %5 hata oranı altında toplamda 26 hasta (13+13 Müdahale-Kontrol Grubu) ile çalışmanın yürütülmesi gerektiği belirlendi (Öztürk, 2018). İkinci çalışmanın verilerine dayanarak yapılan analizde ise %80 güç (1- $\beta$  hata olasılığı) ve %5 tip 1 hata oranı ( $\alpha$ ) dikkate alındığında, çalışmanın toplamda 56 hasta (28+28

Müdahale-Kontrol Grubu) ile çalışmanın yürütülmesi gerektiği belirlendi (Uran, 2017). Birinci çalışmaya ait hesaplamada birey sayısının oldukça düşük olması nedeniyle, ikinci çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplama sonuçları değerlendirmeye alındı. Araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, olası veri kayıpları ve parametrik testlerin uygulanabilmesini sağlamak amacıyla örneklemin belirlenmesinde, öğretim üyesi olarak görev yapan bir biyoistatistik uzmanından danışmanlık alındı. Alınan istatistiksel danışmanlık sonrasında yüzde 20 oranında bir artış yapıldı ve örneklem sayısı her grupta 35 kişi olacak şekilde planlandı. Toplamda 70 hastaya ulaşılması hedeflendi. Üçüncü ay izlem sonunda, 35 müdahale grubu ve 35 kontrol grubu hastası ile araştırma tamamlandı.



Şekil 3.1. Araştırmada referans alınan power analizi

#### Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 6 ay önce doğrulanmış bir İBH tanısı almış olmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Türkçe konuşabilmek ve anlayabilmek
- İletişim kurma ile ilgili herhangi bir engeli bulunmamak
- Akıllı telefon kullanabiliyor olmak

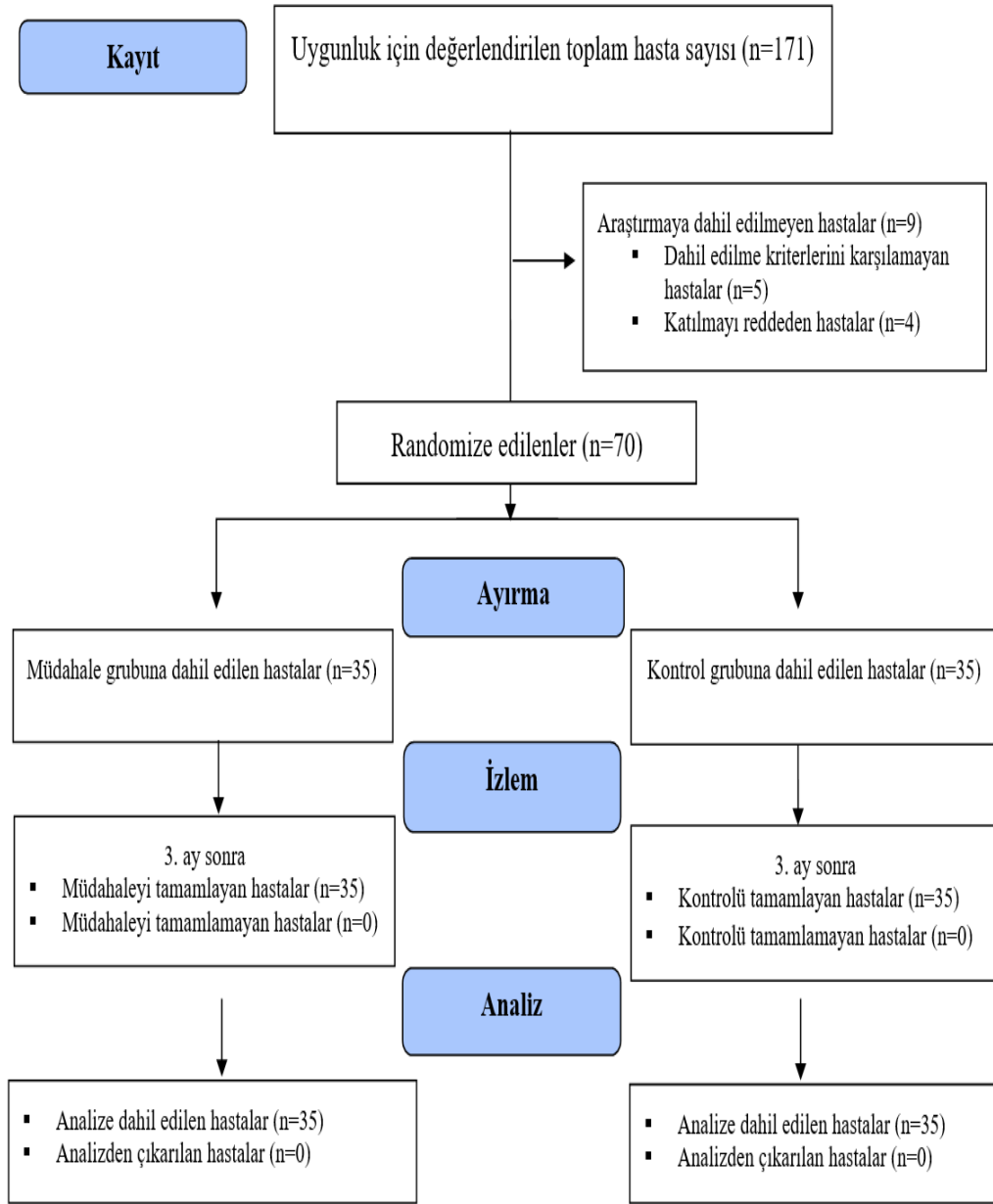
- Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek

#### **Araştırmadan dışlanma kriterleri;**

- Veri toplama formlarını eksik yanıtlamak
- Araştırma dahil olma kriterlerinden herhangi birini karşılamamak
- Kendi isteği ile araştırmadan ayrılmayı istemek
- En az üç görüşme yapılamayan hastalar
- Son test için randevuya gelmeyen hastalar

### **3.6. Randomizasyon**

Bu araştırmada, her iki grubun eşit sayıda ve rastgele dağılımını sağlamak için basit randomizasyon yöntemi seçildi. Randomizasyon işlemi, bilgisayar ortamında [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org) web sitesi kullanılarak yapıldı (Erişim tarihi/saati: 9.02.2024/22:53). Randomizasyon ile set-1 kontrol, set-2 müdahale grubu oluşturuldu (EK-5). Randomizasyon listesine göre gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar müdahale ve kontrol gruplarına dahil edildi. Randomizasyon listesi doğrultusunda hasta gruplarına dahil etme işlemi araştırmacı tarafından yürütüldü. Araştırma, danışmanlık ve eğitim gibi somut kavramları içerdiği için katılımcıların ve araştırmacının körlenmesi mümkün olmadı. Ancak verilerin istatistiksel analizleri bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirildi ve veri setinde gruplar yalnızca sayısal olarak belirtildiği için istatistiksel analizlerde körleme yöntemi uygulandı. Araştırmaya katılan hastalara ilişkin CONSORT akış şeması şekil 3.2'de sunuldu.



**Şekil 3.2.** CONSORT 2010 akış diyagramı

### 3.7. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın verileri; Hasta Bilgi Formu (EK-6), İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri (EK-7), İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu (EK-8), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) (EK-9), İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (EK-10), Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği Hasta Formu (EK-11) ve Telefon Görüşmeleri Hasta İzlem Formu (EK-12) ile toplandı.

**Hasta Bilgi Formu:** Hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, meslek, gelir durumu, medeni hal, eğitim düzeyi ve sigara kullanımı) ve tıbbi bilgilerini (hastalığın türü ve süresi, kullanılan ilaçlar, devam eden bir hastalık durumu, ailede benzer hastalık hikayesi, atak sayısı ve hastanın kendi sağlık durumunu değerlendirmesi) kapsayan, araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanan 25 soruluk bir formdur (Forbes, 2017; Schmelzer, 2015; CCFA, 2020; Lamb vd., 2019). Ayrıca, müdahale grubundaki hastalara son test sırasında uygulanan, eğitim kitapçığı, SMS, telefonla izlem ve bakım memnuniyetini değerlendirmeye yönelik dört soruyu da içermektedir.

**İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri:** Hastaların hastalık aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla, ÜK ve CH için hastalığa özgü aktivite indeksleri kullanıldı. ÜK’de, dışkılama sayısı, rektal kanama, sigmoidoskopi bulguları, hekimin genel değerlendirmesi ve hastanın kendi genel değerlendirmesini içeren Mayo Endoskopik Değerlendirme İndeksi kullanıldı (Walmsley & Roy, 2017). Bu indeks, 0-15 puan arasında skorlanmakta olup, puanın artması hastalığın şiddetinin arttığını göstermektedir. CH’da, hastanın genel iyilik halini, karın ağrısının ciddiyetini, günlük dışkılama sayısını, abdominal kitle varlığını ve mevcut komplikasyonlarını sorgulayan Harvey Bradshaw Aktivite İndeksi kullanıldı (Harvey & Bradshaw, 1980). Bu indekste toplam puanın 5 ve altında olması klinik remisyonu, 16 ve üzerinde olması ise şiddetli hastalığı ifade etmektedir. Çalışmaya katılan hastaların aktivite indeksleri, KSÜ-SUA Gastroenteroloji hekimleri tarafından muayene sonuçları doğrultusunda dolduruldu ve hesaplandı.

**İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu:** Literatürde, İBH) semptomlarını değerlendirmek için kullanılan standart bir semptom kontrol listesi bulunmamaktadır. Bu nedenle, araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan form, hastaların gastrointestinal ve diğer sistemik şikayetlerini değerlendirmeye yönelik maddeler içermektedir (CCFA, 2020; Lamb vd., 2019).

**Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14):** Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından (1983) geliştirilen ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan ASÖ-14, bireyin stres algısını ölçmek için kullanılan 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, Yetersiz Öz- yeterlik Algısı ve Stres/Rahatsızlık Algısı olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Beşli likert tipindeki ölçekte maddeler 0-4 arası puanlanmakta ve 4., 5., 6., 7., 9., 10., 13. maddeler ters puanlanmakta olup, toplam puan 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin stres düzeyinin yüksek olduğunu ve stresle baş etmede zorlandığını göstermektedir. Toplam puanın 11-26 arası

olması düşük stres düzeyini, 27-41 arası olması orta stres düzeyini, 42-56 arası olması ise yüksek stres düzeyini göstermektedir (Baltaş vd., 1998). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.939 olarak bulundu.

**İnflamatuvar Barsak Hastalığı Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği:** Love ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Akçura (2015) tarafından yapılmıştır (Love vd., 1992; Akçura, 2015). Bu ölçek ile ilgili yapılan istatistiki değerlendirme sonucunda, Akçura ve Akpınar (2015) tarafından yürütölen tez çalışması ve Akçura ve arkadaşlarının (2024) gerçekteşirdiği makale çalışması, ölçeğin geçerliliği ve yapılandırılması bağlamında incelenmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunda yer alan 36 madde, tez ve makale çalışmasında yapılan analizler sonucunda 8 maddenin çıkarılmasıyla 28 maddeye indirgenmiş ve bu haliyle geçerlik çalışması tamamlanmıştır. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.920 olarak hesaplanmıştır.

**Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği- Hasta Formu:** Glasgow ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması İncirkuş ve Nahcıvan (2011) tarafından yapılan bu ölçek, kronik hastalıklarda sunulan sağlık bakım hizmetlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Toplam 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Likert tipi bir yapıya sahip olan ölçek, maddeleri 1 ile 5 arasında puanlamaktadır. Alt boyutları; hasta katılımı, karar verme desteği, amaç belirleme/rehberlik, problem çözme ve izlem/koordinasyondur. Yüksek puanlar, bakım hizmetinden memnuniyetin ve hastalık yönetiminin etkinliğinin yüksek olduğunu gösterir. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.838 olarak bulundu.

**Telefon Görüşmeleri Hasta İzlem Formu:** Müdahale grubundaki hastalarla yapılan üç aylık telefon görüşmelerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda oluşturuldu (Akçal, Yamaner ve Hamzaoğlu, n.d.; Bischoff vd., 2020; Lamb vd., 2019; Özgürsoy Uran, 2020). Form, hastaların semptom durumları, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına uyumları, hastalık yönetiminde karşılaştıkları engeller ve hasta ağıısından en önemli konulara yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### **3.8. Kronik Bakım Modeli Bileşenlerinin İnflamatuvar Barsak Hastalığında Kullanımı**

Araştırmada müdahale grubundaki hastalarda Kronik Bakım Modelinin dört temel bileşeni kullanıldı. Bileşenlere yönelik uygulamalar Şekil 3.3'de sunuldu.

<b>Kronik Bakım Modelinin Bileşenleri</b>	<b>Uygulama Alanları ve Basamakları</b>
*Toplum Toplum kaynakları ve politikaları	- Bu bileşen, toplum kaynakları ve sağlık bakım sistemleri arasındaki iş birliğini tanımlamaktadır. Hastaların ihtiyaçlarına yönelik eğitim programları, egzersiz programları ve medya gibi toplum kaynaklarının harekete geçirilmesini kapsar.
*Sağlık Sistemi Sağlık bakım organizasyonu	- Bu bileşen, bakım süreçlerini optimize etmek için altyapının oluşturulması, kaynakların etkin kullanımı, kalite geliştirme, kurumlar arası koordinasyon, uygun politikaların geliştirilmesi, öz-yönetim programlarının yaygınlaştırılması ve stratejik liderlik sağlanmasını içerir.
Sağlık hizmetleri sunum planı	- Ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının tanımlanması - Eğitim kitapçığının hazırlanması - Telefonla izleme ve hatırlatıcı SMS desteği - Danışmanlık ve yönlendirme
Öz-yönetim desteği	- Ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının tanımlanması - Anketler yoluyla hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi - Hastalara eğitim verilmesi - Eğitim rehberinin sunulması - Telefonla hasta izlemleri ve destekleyici SMS'ler gönderilmesi - Danışmanlık hizmeti
Karar verme desteği	- Eğitim ve telefon görüşmeleri - Uzman görüşü alınması
Klinik bilgi sistemleri	- Elektronik hasta kayıtlarının kullanımı (Hastane elektronik kayıtları) - Eğitim ve değerlendirme sürekliliği

\*Çalışmanın amacı ve metodolojisi bireysel düzeydeki sağlık hizmetleri ile sınırlı kaldığından, bu bileşen kullanılmadı.

**Şekil 3.3.** Kronik Bakım Modeli bileşenlerinin İBH'da uygulama alanları ve basamakları

**Kronik Bakım Modeline göre oluşturulan sağlık ekibi üyeleri:** Araştırmacı hemşire, gastroenteroloji uzmanı hekim ve diyetisyenden oluşmaktadır (EK-13). Araştırmacı hemşire dışındaki ekip üyeleri, KSÜ-SUA Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Ekip üyelerinin görevleri Şekil 3.4'de sunuldu.

<b>Multidisipliner Ekip Üyeleri</b>	<b>Görevleri</b>
Araştırmacı Hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta ile ilgili çalışma verilerinin toplanması ve değerlendirilmesi</li> <li>- Ekip üyeleri arasında koordinasyonun sağlanması</li> <li>- Hasta eğitiminin planlanması, uygulanması, hastaların takibi ve desteklenmesi</li> <li>- Hastaların kontrollerinin düzenlenmesi ve çalışma verilerinin analiz edilmesi</li> <li>- Hasta gereksinimlerine göre motivasyonel danışmanlık hizmetinin sunulması</li> </ul>
Gastroenteroloji Uzmanı	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların kontrol ve tedavi planının düzenlenmesi</li> <li>- Hasta gereksinimlerine göre araştırmacı hemşire aracılığıyla danışmanlık hizmetinin sunulması</li> <li>- Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta eğitim kitapçığı ile ilgili görüş ve önerilerin sunulması son şeklinin verilmesi</li> <li>- İBH türüne göre hastaların hastalık aktivite indekslerinin değerlendirilmesi</li> </ul>
Diyetisyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Araştırmacı hemşire aracılığıyla hasta danışmanlık hizmetinin yürütülmesi</li> <li>- Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta eğitim kitapçığı ile ilgili görüş ve önerilerin sunulması son şeklinin verilmesi</li> </ul>

**Şekil 3.4.** Kronik Bakım Modeline göre oluşturulan sağlık ekibi üyeleri ve görevleri

### **3.9. Hasta Eğitim Kitapçıklarının Hazırlanması**

Kronik Bakım Modelinin özyönetim desteği bileşenlerine göre, araştırmada kullanılmak üzere Ülseratif Kolit Hasta Eğitim Kitapçığı ve Crohn Hastalığı Hasta Eğitim Kitapçığı hazırlandı. Kitapçığın hazırlanmasında literatürde yer alan güncel araştırmalar, ulusal ve uluslararası kanıta dayalı rehberler ve kitaplardan yararlanıldı (CCFA, 2020; Schmelzer, 2015; Lamb vd., 2019). Kitapçıkta yaşlı hastaların kolaylıkla okuyabilmeleri için başlıklar “Calibri 18 punto”, diğer kısımlar ise “Calibri 16 punto” ile yazıldı. Ayrıca öz yönetimi desteklemek amacıyla araştırmacı tarafından İBH eylem planı oluşturuldu ve eğitim kitapçıklarının sonuna eklendi.

Eğitim kitapçıklarının içeriği ve uygulanabilirliği ekip üyeleri ile dört öğretim üyesinin görüşüne sunuldu (EK-14) ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son hali oluşturuldu. Kitapçıkların okunabilirliğini belirlemek için Bezirci ve

Yılmaz (2010) tarafından geliştirilmiş olan yeni okunabilirlik değeri kullanıldı ve bu amaçla yazardan kullanım izni alındı (EK-5) Okunabilirlik hesaplaması, yazar tarafından gönderilen program kullanılarak yapıldı. Yeni okunabilirlik değerlerine göre 1-8 arasındaki değerler ilköğretim, 9-12 arasındaki değerler lise, 13-16 arasındaki değerler lisans, 16 üzerindeki değerler akademik düzeyde okunabilirliği belirtmektedir. Ülseratif Kolit Hasta Eğitim Kitapçığının ve Crohn Hastalığı Hasta Eğitim Kitapçığının yeni okunabilirlik değerleri sırasıyla 4,52 ve 5,06 olarak bulundu, okunabilirliğinin ilköğretim düzeyinde olduğu saptandı (EK-15). Eğitim kitapçıkları EK-16 ve EK-17’de sunuldu.

### **3.10. Ön Uygulama**

Veri toplama formlarının ve eğitim kitapçıklarının uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek ve araştırmanın uygulama süreciyle ilgili olası sorunları tespit etmek amacıyla, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan üç İBH hastası ile ön uygulama yapıldı. Bu hastalarla bir hafta sonra tekrar görüşülerek telefonla görüşme formunun uygunluğu değerlendirildi. Ön uygulama sonucunda veri toplama araçları ve müdahale süreciyle ilgili herhangi bir değişiklik yapılmadı. Hastalar, eğitim kitapçıklarının anlaşılabilir ve okunabilir olduğunu ifade etti. Ön uygulama yapılan üç hasta araştırmaya dahil edilmedi.

### **3.11. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, haftanın üç günü 08:00-17:00 saatleri arasında ve bir günü 08:00-12:00 saatleri arasında Gastroenteroloji Polikliniğinde, araştırmacıya tahsis edilen görüşme odasında uygulandı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü hastalar, hastaneye başvuru sırasına göre numaralandırılarak randomizasyon listesine göre araştırmaya dahil edildi. Hastalar, araştırmacı tarafından hazırlanan Müdahale ve Kontrol Grubu Hasta İzlem Formundaki randomizasyon liste sırasına uygun şekilde kaydedildi (EK-18). Hastalar, hangi grupta olduklarından haberdar edilmeksizin bilgilendirildi. Katılmayı kabul eden hastalardan aydınlatılmış onam formunu doldurmaları istendi ve kendileriyle görüşüldü.

## **Müdahale Grubu**

- İlk görüşmede, müdahale grubundaki hastalarla tanışma sürecinin ardından araştırmacı tarafından hastalara araştırma hakkında bilgi verildi ve katılmayı kabul eden hastalara “Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu” imzalatıldı (EK-4). Daha sonra, Hasta Bilgi Formu, İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve İnflamatuvar Barsak Hastalığı Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği kullanılarak, hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle ön test verileri toplandı. İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri hekim tarafından dolduruldu.
- Araştırmacı, toplanan veri formlarını ve eğitim kitapçığını kullanarak eğitimi başlattı. Görsel destekli eğitim kitapçığı eşliğinde sözlü anlatım ve soru-cevap yöntemleri uygulandı. Hastanın gereksinim duyduğu konular, telefon görüşmeleri için not edildi. Eğitim, yaklaşık 30 dakika süren tek bir oturumda gerçekleştirildi ve varsa hastanın yakını da sürece dahil edildi. Eğitim sonunda, hastalara İBH tanısına uygun eğitim kitapçığı verildi ve iki haftada bir yapılacak telefon görüşmeleri ile SMS uygulamaları hakkında bilgilendirme yapıldı.
- Araştırmacı hemşire, eğitimlerde ve hasta ile yapılan telefon görüşmelerinde kullanmak üzere online Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi aldı (EK-19).
- Hasta ile iki haftada bir, toplam üç ay boyunca, araştırmacı tarafından oluşturulan Telefon Görüşmeleri Hasta İzlem Formu (EK-20) ve SMS Takip Formu (EK-21) kullanılarak cep telefonları üzerinden iletişim kuruldu. Hastanın gereksinim duyduğu konularda destek sağlandı ve gerekli durumlarda sağlık ekibi üyelerinden destek alındı. İki haftada bir olmak üzere toplam altı telefon görüşmesi gerçekleştirildi. Telefon görüşmelerinin içeriğinde aşağıdaki başlıklar ele alındı (Şekil 3.5.).

İçerik	Değerlendirme
Hastalık semptomlarının değerlendirilmesi	- Hastanın mevcut semptom durumu - Semptomların şiddeti ve süresi - Yeni semptomların ortaya çıkıp çıkmadığının sorgulanması
Hastalığa yönelik tedaviye uyum	- İlaç kullanımı ve tedaviye bağlılık - Tedaviyle ilgili yaşanan zorluklar - Doktorun önerdiği tedavi planının uygulanabilirliği
Sağlıklı yaşam tarzı davranışları	- Beslenme alışkanlıkları ve diyet önerilerine uyum - Fiziksel aktivite düzeyi - Sigara ve alkol gibi riskli davranışlardan kaçınma
Hastalık yönetiminde karşılaşılan zorluklar	- Günlük yaşamda hastalığın etkileri - Stres yönetimi ve psikolojik destek ihtiyacı - Aile ve sosyal çevreden alınan destek
Hastanın eğitim kitapçığına uyumu	- Eğitim kitapçığında yer alan bilgilerin anlaşılabilirliği - Kitapçığındaki önerilere uyum durumu - Konu bazlı ilave açıklama ya da destek ihtiyacı
Motivasyon ve psikolojik destek	- Hastanın hastalık yönetimi konusundaki motivasyonu - Destekleyici ve motive edici konuşmalar - Hastanın olumlu sağlık sonuçlarına odaklanması için öneriler
Hasta soruları ve çözümler	- Hastaların sorularına cevap verilmesi ve karşılaşılan sorunlara çözümsel yaklaşımlar geliştirilmesi
İleriye yönelik planlama	- Gelecek randevular ve düzenli izlem planlaması. - Sağlık hedefleri oluşturma ve ilerlemenin değerlendirilmesi

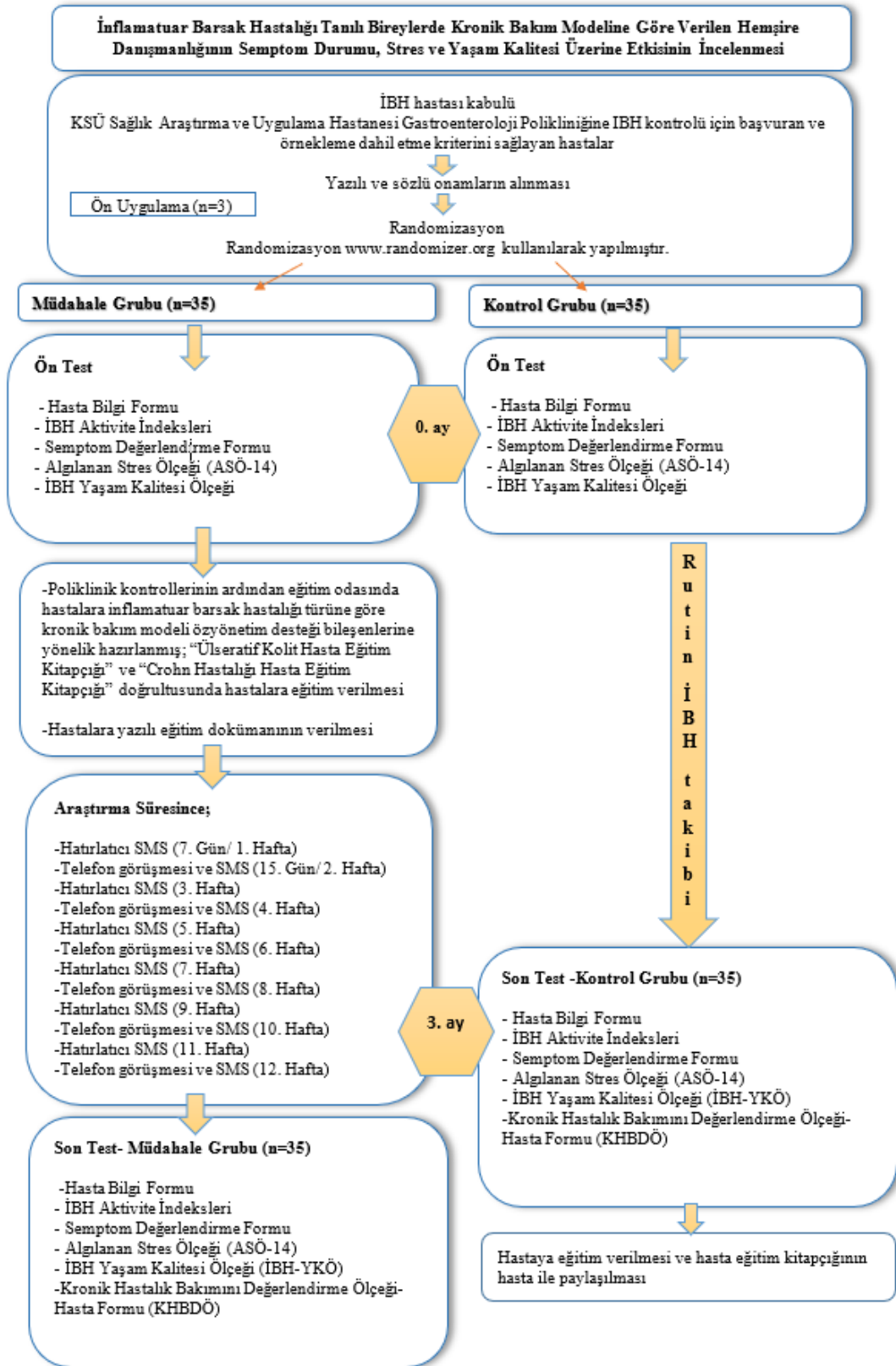
**Şekil 3.5.** Müdahale grubuna uygulanan telefon görüşme içerikleri

- Her hafta, hasta eğitim kitapçığı doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan SMS Listesi (EK-22) kullanılarak, mesajlar hastaların bireysel gereksinimlerine uygun şekilde özelleştirilerek cep telefonlarına gönderildi. Bu yöntemle hastaların desteklenmesi sağlandı. Takip süresi boyunca, her hastaya haftada bir olmak üzere toplam 12 SMS gönderildi. Gönderilen SMS'lerin takibi ve kontrolü SMS Takip Formu (EK-21) ile yapıldı.
- Araştırmacı hemşire, hasta ile ilgili bilgileri ekip üyeleriyle paylaşarak, gerekli konularda danışmanlık hizmetinin hastalara ulaştırılmasını ve sürdürülmesini sağladı.
- Son görüşmede, hastalara belirlenen randevu tarihi hatırlatılarak bilgilendirilme yapıldı, randevu tarih ve saati teyit edildi. Bu görüşme ile telefon üzerinden izlem süreci sonlandırıldı.

- Son test, hasta ile birlikte belirlenen randevu tarihinde (3. ayın sonunda) gerçekleştirildi. Hekim muayenesinin ardından hasta ile yüz yüze görüşülerek ön testte kullanılan veri toplama formları ve ek olarak Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (EK-12) uygulandı. Hastaya araştırmanın sonlandırıldığı bilgisi verildi.

### **Kontrol Grubu**

- İlk görüşmede, kontrol grubundaki hastalarla tanışma sürecinin ardından araştırmacı tarafından hazırlanan "Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu" çerçevesinde hastalara bilgilendirme yapıldı. Sözlü ve yazılı onamları alındı (EK-4). Daha sonra, Hasta Bilgi Formu, İnflamatuar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve İnflamatuar Barsak Hastalığı Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği kullanılarak, hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle ön test verileri toplandı. İnflamatuar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri hekim tarafından dolduruldu.
- Hastalara herhangi bir müdahale uygulanmadan, rutin tedavi süreçleri ve hastane takipleri devam ettirildi.
- Hastalarla birlikte belirlenen son test randevu tarihlerini hatırlatmak ve hastaları son kontrole çağırmak amacıyla belirlenen randevu tarihinden bir hafta önce hastalar aranarak randevu tarihleri teyit edildi.
- Son test, hasta ile birlikte belirlenen randevu tarihinde (3. ay) gerçekleştirildi. Hekim muayenesinin ardından, hasta ile yüz yüze görüşülerek ön testte kullanılan veri toplama formları ve ek olarak Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (EK-12) kullanılarak veriler toplandı. Son test uygulamaları tamamlanan hastalara, İBH tanı türüne göre hazırlanan eğitim kitapçığı doğrultusunda eğitim verildi ve eğitim kitapçığı hastalarla paylaşıldı. Hastalara araştırmanın sonlandırıldığı bilgisi iletildi.
- Araştırmada kullanılan ön test ve son test ölçüm araçları ile araştırma uygulama akış şeması Şekil 3.6'da sunuldu.



**Şekil 3.6.** Araştırma uygulama akış şeması

### 3.12. Tez Çalışması Takvimi

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne uygun şekilde yürütüldü (Şekil 3.7.).

Doktora yeterlilik sınavı	9.11.2022
Literatür tarama ve araştırma konusunun belirlenmesi	1.11.2022
Tez önerisinin sunumu	18.01.2023
Etik kurul izni alınması	17.11.2023
Kurum izni alınması	29.12.2023
Verilerin toplanması	Şubat 2024-Temmuz 2024
Araştırma raporunun yazılması	Eylül 2024-Aralık 2024
Tez savunması	07.01.2025

Şekil 3.7. Tez çalışması takvimi

### 3.13. Tez İzleme Komitesi Toplantıları

Tez İzleme Komitesi toplantıları, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne uygun şekilde gerçekleştirildi (Şekil 3.8.).

1. Tez izleme komitesi toplantı tarihi	10 Temmuz 2023
2. Tez izleme komitesi toplantı tarihi	29 Aralık 2023
3. Tez izleme komitesi toplantı tarihi	23 Mayıs 2024
4. Tez izleme komitesi toplantı tarihi	12 Aralık 2024

Şekil 3.8. Tez izleme komitesi toplantı tarihleri

### 3.14. Verilerin Analizi

Araştırma verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizler sırasında, sürekli değişkenlere ait veriler ortalama, standart sapma (SS), Medyan (M), minimum ve maksimum değerler kullanılarak hesaplandı. Kategorik değişkenler ise ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edildi.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri ile hastalık aktivitesi ve semptomlarına ilişkin farklılıklar, bağımsızlık ve homojenlik dağılımını değerlendirmek amacıyla ki-kare testi ile analiz edildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerde gruplar arasındaki fark, bağımsız örneklem t

testiyle; grup içi fark ise bağımlı örneklemeler t testiyle değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerde ise gruplar arası fark için Mann-Whitney U testi, grup içi fark için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ölçeklere ilişkin ölçüm güvenilirlik analizleri, Cronbach  $\alpha$  yöntemi kullanılarak hesaplandı. Yapılan tüm testlerde, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi (Karagöz, 2023) (şekil 3.9.).

	Normal dağılım gösteren ölçümlerde	Normal dağılım göstermeyen ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız rneklemeler t testi	Mann Whitney U testi
İkili grupların grup içi karşılaştırmalarında	Bağımlı rneklemeler t testi	Spearman korelasyon analizi (İleri düzey analiz olarak Wilcoxon testi)
Kategorik verilen karşılaştırılmasında	Ki-kare testi	Ki-kare testi Fischer exact testi
Güvenilirlik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları	

**Tablo 3.1.** Araştırmanın verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel testler

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin bulgular aşağıdaki başlıklarda sunuldu:

4.1. Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine ve hastalık aktivitelere ilişkin bulgular

4.2. Hastaların semptom durumu, stres ve yaşam kalitesine ilişkin bulgular

4.3. Kronik hastalık bakımının değerlendirilmesine ilişkin bulgular

### 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özelliklerine ve Hastalık Aktivitelere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Nicel Değişkenler	Gruplar		Test p			
	Müdahale (n=35)	Kontrol (n=35)				
	$\bar{X}\pm SS$ Min.-Max.	$\bar{X}\pm SS$ Min.-Max.				
Yaş	39.91±12.09 23-76	48.43±14.44 19-79	t=-2.675 p=0.009			
Beden Kitle İndeksi	24.69±4.04 17.63-33.20	27.22±5.53 17.90-38.63	t=-2.184 p=0.032			
Kategorik Değişkenler	Alt Gruplar	n	%	n	%	Test p
Cinsiyet	Kadın	16	45.7	18	51.4	$\chi^2=0.057$
	Erkek	19	54.3	17	48.6	p=0.811 <sup>2</sup>
Medeni durum	Evli	29	82.9	32	91.4	p=0.477 <sup>3</sup>
	Bekâr	6	17.1	3	8.6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	20	57.1	11	31.4	$\chi^2=3.706$
	Çalışmıyor	15	42.9	24	68.6	p=0.054 <sup>2</sup>
Eğitim düzeyi	Okuryazar	4	11.4	15	42.9	$\chi^2=11.935$
	İlköğretim	13	37.1	11	31.4	p=0.008 <sup>1</sup>
	Lise	8	22.9	7	20.0	
	Üniversite	10	28.6	2	5.7	
Sosyal güvence	Var	33	94.3	32	91.4	p=1.000 <sup>3</sup>
	Yok	2	5.7	3	8.6	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	9	25.7	17	48.6	$\chi^2=2.998$
	Gelir giderden denk	26	74.3	18	51.4	p=0.083 <sup>2</sup>
Sigara kullanma durumu	Evet	8	22.9	7	20.0	$\chi^2=0.000$
	Hayır	27	77.1	28	80.0	p=1.000 <sup>2</sup>

$\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Max: Maksimum değer.  $\chi^2$ : Ki-kare testi, 1: Pearson ki-kare test değeri, 2: Continuity correction test değeri, 3: Fisher's exact test değeri. t: Bağımsız örneklem t testi değeri.

Tablo 4.1'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması verildi. Müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı

farklılık gösteren değişkenler yaş (p=0.009), Beden Kitle İndeksi (p=0.032) ve eğitim düzeyi (p=0.008) olup, bu değişkenlerin gruplar arasındaki dağılımının heterojen olduğu saptandı. Cinsiyet (p=0.811), medeni durum (p=0.477), çalışma durumu (p=0.054), sosyal güvence (p=1.000), gelir düzeyi (p=0.083) ve sigara kullanımı (p=1.000) değişkenlerinin ise gruplar arasında homojen bir dağılım gösterdiği belirlendi.

**Tablo 4.2.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların tıbbi özelliklerinin karşılaştırılması

Nicel Değişkenler	Gruplar					
	Müdahale (n=35)		Kontrol (n=35)		Test p	
	$\bar{x} \pm SS$ Min.-Max.		$\bar{x} \pm SS$ Min.-Max.			
Hastalık süresi (yıl)	7.46±5.31 1-20		9.77±5.65 2-27		t=-1.765 p=0.082	
Kategorik Değişkenler	Alt Gruplar	n	%	n	%	Test p
Hastalık süresi	1-5 yıl	16	45.7	11	31.4	$\chi^2=1.508$ p=0.470 <sup>1</sup>
	6-10 yıl	11	31.4	14	40.0	
	11 yıl ve üzeri	8	22.9	10	28.6	
İBH türü	Ülseratif kolit	27	77.1	26	74.3	$\chi^2=0.000$ p=1.000 <sup>2</sup>
	Crohn hastalığı	8	22.9	9	25.7	
Toplam atak sayısı	Yok	7	20.0	13	37.1	$\chi^2=5.481$ p=0.065 <sup>1</sup>
	1-2 kez	15	42.9	17	48.6	
	3 kez ve üzeri	13	37.1	5	14.3	
Hastalığa bağlı daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	19	54.3	21	60.0	$\chi^2=0.058$ p=0.809 <sup>2</sup>
	Hayır	16	45.7	14	40.0	
İBH dışı kronik hastalık durumu	Evet	14	40.0	11	31.4	$\chi^2=0.249$ p=0.618 <sup>2</sup>
	Hayır	21	60.0	24	68.6	
Son bir yılda hastaneye yatma sayısı	Hiç yatmadı	25	71.4	27	77.1	$\chi^2=0.075$ p=0.784 <sup>2</sup>
	1 kez yattı	10	28.6	8	22.9	
Hastalık nedeniyle ameliyat olma durumu	Evet	2	5.7	1	2.9	p=1.000 <sup>3</sup>
	Hayır	33	94.3	34	97.1	
Ailede bilinen İBH öyküsü olma durumu	Evet	5	14.3	7	20.0	$\chi^2=0.101$ p=0.751 <sup>2</sup>
	Hayır	30	85.7	28	80.0	
Sağlık durumunu değerlendirme	İyi	14	40.0	26	74.3	$\chi^2=11.100$ p=0.004 <sup>3</sup>
	Orta	15	42.9	9	25.7	
	Kötü	6	17.1	0	0.0	
İlaçları düzenli kullanma durumu	Evet	30	85.7	27	77.1	$\chi^2=0.378$ p=0.539 <sup>2</sup>
	Hayır	5	14.3	8	22.9	

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Max: Maksimum değer.  $\chi^2$ : Ki-kare testi, 1: Pearson ki-kare test değeri, 2: Continuity correction test değeri, 3: Fisher's exact test değeri. t: Bağımsız örneklem t testi değeri.

Tablo 4.2'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların tıbbi özelliklerinin karşılaştırılması verildi. Müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösteren değişken sağlık durumunu değerlendirme (p=0.004) olup, bu değişkenin

gruplar arasındaki dağılımının heterojen olduğu saptandı. Hastalık süresi (p=0.082), toplam atak sayısı (p=0.065), hastalığa bağlı hastaneye yatma durumu (p=0.809), İBH dışı kronik hastalık durumu (p=0.618), son bir yılda hastaneye yatma sayısı (p=0.784), hastalık nedeniyle ameliyat olma durumu (p=1.000), ailede bilinen İBH öyküsü olma durumu (p=0.751) ve ilaçları düzenli kullanma durumu (p=0.539) değişkenlerinin gruplar arasında homojen bir dağılım gösterdikleri saptandı.

**Tablo 4.3.** Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Hastalık Aktivitelerine Göre Karşılaştırılması

İndeksler	Zaman	Değerlendirme	Gruplar		Test p
			Müdahale n=35	Kontrol n=35	
			n (%)	n (%)	
Ülseratif Kolit MAYO Endoskopik Değerlendirme İndeksi	Ön test	İyi	1 (2.9)	8 (22.9)	$\chi^2=10.050$ <b>p=0.018</b>
		Hafif	14 (40.0)	15 (42.9)	
		Orta	11 (31.4)	3 (8.6)	
		Şiddetli	9 (25.7)	9 (25.7)	
	Son test	İyi	2 (5.7)	5 (14.3)	$\chi^2=2.650$ p=0.449
		Hafif	19 (54.3)	14 (40.0)	
		Orta	7 (20.0)	6 (17.1)	
		Şiddetli	7 (20.0)	10 (28.6)	
Crohn Hastalığı Harvey Bradshaw Klinik Aktivite İndeksi	Ön test	Remisyon	2 (5.7)	4 (11.4)	$\chi^2=0.776$ p=0.678
		Hafif hastalık	6 (17.1)	5 (14.3)	
		Orta derece aktif hastalık	0 (0.0)	0 (0.0)	
		Şiddetli aktif hastalık	27 (77.1)	26 (74.3)	
	Son test	Remisyon	5 (14.3)	7 (20.0)	$\chi^2=0.407$ p=0.816
		Hafif hastalık	2 (5.7)	2 (5.7)	
		Orta derece aktif hastalık	0 (0.0)	0 (0.0)	
		Şiddetli aktif hastalık	28 (80.0)	26 (74.3)	

n: Sayı, %: Yüzde,  $\chi^2$ : Ki-kare testi (Pearson ki-kare test değeri).

Tablo 4.3'te müdahale ve kontrol grubundaki hastaların hastalık aktivitelerine göre karşılaştırılması verildi. Ülseratif Kolit MAYO Endoskopik Değerlendirme İndeksi son test (p=0.449), Crohn hastalığı Harvey Bradshaw Klinik Aktivite İndeksi ön test (p=0.678) ve son test (p=0.816) değerlendirmeleri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Ülseratif MAYO Endoskopik Değerlendirme İndeksi ön test değerlendirmeleri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.018)

## 4.2. Hastaların Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.4.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların semptom durumlarının karşılaştırılması

Semptomlar	Değerlendirme	Gruplar ve Testler			
		Ön Test		Son Test	
		Müdahale n=35 n (%)	Kontrol n=35 n (%)	Müdahale n=35 n (%)	Kontrol n=35 n (%)
Karın ağrısı	Yok	13 (37.1)	19 (54.3)	16 (45.7)	15 (42.9)
	Hafif	7 (20.0)	13 (37.1)	15 (42.9)	16 (45.7)
	Orta	10 (28.6)	3 (8.6)	4 (11.4)	4 (11.4)
	Şiddetli	5 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=11.694$ ; p=0.009		$\chi^2=0.065$ ; p=0.968	
Acil tuvalete gitme isteği	Yok	11 (31.4)	18 (51.4)	11 (31.4)	15 (42.9)
	Hafif	9 (25.7)	6 (17.1)	16 (45.7)	15 (42.9)
	Orta	6 (17.1)	9 (25.7)	8 (22.9)	4 (11.4)
	Şiddetli	9 (25.7)	2 (5.7)	0 (0.0)	1 (2.9)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=7.344$ ; p=0.062		$\chi^2=2.981$ ; p=0.395	
İshal	Yok	16 (45.7)	22 (62.9)	27 (77.1)	28 (80.0)
	Hafif	5 (14.3)	9 (25.7)	4 (11.4)	6 (17.1)
	Orta	10 (28.6)	4 (11.4)	2 (5.7)	1 (2.9)
	Şiddetli	4 (11.4)	0 (0.0)	2 (5.7)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=8.662$ ; p=0.034		$\chi^2=2.752$ ; p=0.432	
Dışkıda kan	Yok	22 (62.9)	29 (82.9)	25 (71.4)	26 (74.3)
	Hafif	6 (17.1)	3 (8.6)	7 (20.0)	4 (11.4)
	Orta	4 (11.4)	3 (8.6)	3 (8.6)	5 (14.3)
	Şiddetli	3 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=5.104$ ; p=0.164		$\chi^2=1.338$ ; p=0.512	
Dışkıda mukus	Yok	17 (48.6)	23 (65.7)	22 (62.9)	21 (60.0)
	Hafif	9 (25.7)	9 (25.7)	9 (25.7)	10 (28.6)
	Orta	7 (20.0)	2 (5.7)	4 (11.4)	1 (2.9)
	Şiddetli	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	3 (8.6)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=4.011$ ; p=0.260		$\chi^2=4.876$ ; p=0.181	
Anal bölgede hassasiyet	Yok	21 (60.0)	18 (51.4)	21 (60.0)	18 (51.4)
	Hafif	4 (11.4)	9 (25.7)	10 (28.6)	11 (31.4)
	Orta	7 (20.0)	6 (17.1)	3 (8.6)	3 (8.6)
	Şiddetli	3 (8.6)	2 (5.7)	1 (2.9)	3 (8.6)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=2.431$ ; p=0.488		$\chi^2=1.278$ ; p=0.734	
Kilo kaybı	Yok	22 (62.9)	29 (82.9)	33 (94.3)	31 (88.6)
	Hafif	7 (20.0)	5 (14.3)	2 (5.7)	4 (11.4)
	Orta	5 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Şiddetli	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=6.294$ ; p=0.098		p=0.673 <sup>3</sup>	
İştah kaybı	Yok	23 (65.7)	29 (82.9)	33 (94.3)	32 (91.4)
	Hafif	8 (22.9)	4 (11.4)	2 (5.7)	3 (8.6)
	Orta	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Şiddetli	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=2.692$ ; p=0.442		p=1.000 <sup>3</sup>	
Kusma	Yok	32 (91.4)	33 (94.3)	35 (100.0)	34 (97.1)
	Hafif	1 (2.9)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Orta	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)
	Şiddetli	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=2.349$ ; p=0.503		p=1.000 <sup>3</sup>	
Mide bulantısı	Yok	27 (77.1)	29 (82.9)	34 (97.1)	35 (100.0)
	Hafif	4 (11.4)	5 (14.3)	1 (2.9)	0 (0.0)
	Orta	3 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

		Gruplar ve Testler			
		Ön Test		Son Test	
Semptomlar	Değerlendirme	Müdahale	Kontrol	Müdahale	Kontrol
		n=35	n=35	n=35	n=35
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Göz şikâyetleri	Şiddetli	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=3.183$ ; p=0.364		p=1.000 <sup>3</sup>	
	Yok	27 (77.1)	26 (74.3)	31 (88.6)	30 (85.7)
	Hafif	6 (17.1)	7 (20.0)	4 (11.4)	5 (14.3)
	Orta	1 (2.9)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Deri şikâyetleri	Şiddetli	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=1.429$ ; p=0.699		p=1.000 <sup>3</sup>	
	Yok	26 (74.3)	31 (88.6)	28 (80.0)	31 (88.6)
	Hafif	3 (8.6)	2 (5.7)	7 (20.0)	3 (8.6)
	Orta	3 (8.6)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
Eklem ağrısı ve sertlik	Şiddetli	3 (8.6)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=2.639$ ; p=0.451		$\chi^2=2.753$ ; p=0.253	
	Yok	16 (45.7)	18 (51.4)	19 (54.3)	23 (65.7)
	Hafif	10 (28.6)	10 (28.6)	9 (25.7)	7 (20.0)
	Orta	9 (25.7)	3 (8.6)	6 (17.1)	2 (5.7)
Ateş	Şiddetli	0 (0.0)	4 (11.4)	1 (2.9)	3 (8.6)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=7.118$ ; p=0.068		$\chi^2=3.631$ ; p=0.304	
	Yok	24 (68.6)	20 (57.1)	31 (88.6)	28 (80.0)
	Hafif	6 (17.1)	9 (25.7)	4 (11.4)	5 (14.3)
	Orta	3 (8.6)	3 (8.6)	0 (0.0)	1 (2.9)
Ağızda yara	Şiddetli	2 (5.7)	3 (8.6)	0 (0.0)	1 (2.9)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=1.164$ ; p=0.762		$\chi^2=2.264$ ; p=0.520	
	Yok	29 (82.9)	31 (88.6)	31 (88.6)	30 (85.7)
	Hafif	2 (5.7)	2 (5.7)	3 (8.6)	3 (8.6)
	Orta	2 (5.7)	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)
Yorgunluk	Şiddetli	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=0.733$ ; p=0.865		$\chi^2=1.016$ ; p=0.797	
	Yok	0 (0.0)	3 (8.6)	1 (2.9)	2 (5.7)
	Hafif	6 (17.1)	8 (22.9)	9 (25.7)	7 (20.0)
	Orta	14 (40.0)	15 (42.9)	19 (54.3)	19 (54.3)
Gece terlemesi	Şiddetli	15 (42.9)	9 (25.7)	6 (17.1)	7 (20.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=4.820$ ; p=0.185		$\chi^2=0.660$ ; p=0.883	
	Yok	22 (62.9)	21 (60.0)	30 (85.7)	25 (71.4)
	Hafif	4 (11.4)	5 (14.3)	1 (2.9)	8 (22.9)
	Orta	6 (17.1)	5 (14.3)	3 (8.6)	1 (2.9)
Sık uyanma	Şiddetli	3 (8.6)	4 (11.4)	1 (2.9)	1 (2.9)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=0.368$ ; p=0.947		$\chi^2=6.899$ ; p=0.075	
	Yok	24 (68.6)	26 (74.3)	25 (71.4)	28 (80.0)
	Hafif	1 (2.9)	4 (11.4)	8 (22.9)	5 (14.3)
	Orta	4 (11.4)	2 (5.7)	1 (2.9)	1 (2.9)
Kalp çarpıntısı	Şiddetli	6 (17.1)	3 (8.6)	1 (2.9)	1 (2.9)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=3.547$ ; p=0.315		$\chi^2=0.862$ ; p=0.835	
	Yok	25 (71.4)	26 (74.3)	28 (80.0)	31 (88.6)
	Hafif	7 (20.0)	6 (17.1)	4 (11.4)	3 (8.6)
	Orta	2 (5.7)	2 (5.7)	2 (5.7)	1 (2.9)
	Şiddetli	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)
	Test; Anlamlılık	$\chi^2=0.097$ ; p=0.992		$\chi^2=1.629$ ; p=0.653	

n: Sayı. %: Yüzde.  $\chi^2$ : Ki-kare testi (Pearson ki-kare test değeri - 3: Fisher's exact test değeri).

Tablo 4.4’de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların semptom durumlarının karşılaştırılması verildi. Müdahale grubunda ön testte orta ve şiddetli düzeyde karın ağrısı (% 42.9) ve ishal (%40.0) semptomları olan hasta oranı kontrol grubuna göre daha fazla olup. Bu semptomlar yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p=0.009$  ve  $p=0.034$ ). Diğer semptomlar yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Her iki grupta hastaların en yüksek oranda yakındığı semptomun yorgunluk olduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların asö-14 puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Ölçümler	Gruplar		Test p
		Müdahale n=35 $\bar{x}\pm SS$	Kontrol n=35 $\bar{x}\pm SS$	
ASÖ Toplam Puanı	Ön test	24.31±9.46	22.60±9.69	t=0.749; p=0.456*
	Son test	19.69±6.71	22.91±9.47	t=-1.646; p=0.105*
	Test	t=3.700	t=-0.271	
	p	<b>p=0.001**</b>	p=0.788**	
Yetersiz Öz-yeterlik Algısı Alt Boyut Puanı	Ön test	10.40±4.89	10.46±5.32	t=-0.047; p=0.963*
	Son test	8.31±3.70	9.71±4.59	t=-1.404; p=0.165*
	Test	t=2.897	t=1.143	
	p	<b>p=0.007**</b>	p=0.261**	
Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyut Puanı	Ön test	13.91±5.11	12.14±5.15	t=1.446; p=0.153*
	Son test	11.37±3.55	13.20±5.58	t=-1.636; p=0.107*
	Test	t=3.837	t=-1.496	
	p	<b>p=0.001**</b>	p=0.144**	

$\bar{x}$ : Ortalama. SS: Standart sapma. \*t: Bağımsız örneklem t testi değeri. \*\* t: Bağımlı (İlişkili) örneklem t testi değeri.

Tablo 4.5’de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ASÖ-14 toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırmaları verildi.

Müdahale grubunda; ASÖ-14 toplam puanı ( $t=3.700$ ,  $p<0.05$ ), yetersiz öz-yeterlik algısı ( $t=2.897$ ,  $p<0.05$ ) ve stres-rahatsızlık algısı ( $t=3.837$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutları son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p<0.05$ ).

Kontrol grubunda; ASÖ-14 toplam puanı ( $t=-0.271$ ,  $p>0.05$ ), yetersiz öz-yeterlik algısı ( $t=1.143$ ,  $p>0.05$ ) ve stres/rahatsızlık algısı ( $t=-1.496$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Ölçek toplam ve alt boyut ön test ve son test puan ortalamaları bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması

Ölçek	Ölçümler	Gruplar		Test p
		Müdahale n=35	Kontrol n=35	
		Medyan (Min.- Max.)	Medyan (Min.- Max.)	
İBH Yaşam Kalitesi	Ön test	143 (65-180)	167 (99-184)	Z=-3.184; <b>p=0.001*</b>
Değerlendirme	Son test	165 (130-185)	167 (136-185)	Z=-0.435; p=0.664*
Ölçeği Toplam	Test	Z=4.660	Z=-0.131	
	p	<b>p&lt;0.001**</b>	p=0.896**	

M.: Medyan (Ortanca). Min: Minimum değer. Max: Maksimum değer. \* Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri. \*\* Wilcoxon işaretli sıralar test değeri.

Tablo 4.6’da müdahale ve kontrol grubundaki hastaların İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırmaları verildi.

Müdahale grubunda; İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam medyan değeri incelendiğinde, son test medyan değerleri ön test medyan değerlerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Z=4.660. p<0.001).

Kontrol grubunda; İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam medyan değeri incelendiğinde, ön test ve son test medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Z=-0.131. p>0.05).

İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam medyan değeri incelendiğinde, ön test medyan değerleri kontrol grubunda daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z=3.208. p<0.05). Son testte, ölçek toplam medyan değeri bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 4.7.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği ve algılanan stres ölçeği (ASÖ-14) arasındaki ilişki

Ölçekler		Müdahale grubu		Kontrol grubu	
		Test	ASÖ-14	ASÖ-14	
		p			
Ön test	İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	r <sub>s</sub>	-0.614**	-0.518**	
		p	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.001</b>	
Son test	İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	r <sub>s</sub>	-0.418**	-0.410**	
		p	<b>0.012</b>	<b>0.014</b>	

\*p<0.05 ve \*\*p<0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki. r<sub>s</sub>: Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.7’de müdahale ve kontrol grubunda İBH Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) arasındaki ilişki verildi. Müdahale grubunda ön testte ölçekler arasında negatif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.001).

Müdahale grubunda son testte ölçekler arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ön testte ölçekler arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.001$ ). Kontrol grubunda son testte ölçekler arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ).

#### 4.3. Kronik Hastalık Bakımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.8.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması

Ölçek	Ölçümler	Gruplar		Test p
		Müdahale n=35 Medyan (Min.- Max.)	Kontrol n=35 Medyan (Min.- Max.)	
Ölçek Toplamı	Son test	78 (50-88)	62 (53-81)	Z=-5.801; <b>p&lt;0.001*</b>
Hasta Katılımı Alt Boyutu	Son test	12 (7-15)	12 (9-15)	Z=-2.590; <b>p=0.010*</b>
Karar Verme Desteği Alt Boyutu	Son test	13 (10-15)	12 (10-14)	Z=-2.667; <b>p=0.008*</b>
Amaç Belirleme/Rehberlik Alt Boyutu	Son test	19 (11-23)	14 (11-21)	Z=-5.823; <b>p&lt;0.001*</b>
Problem Çözme Alt Boyutu	Son test	17 (11-19)	15 (13-17)	Z=-5.729; <b>p&lt;0.001*</b>
İzlem Koordinasyon Alt Boyutu	Son test	17 (5-21)	10 (7-21)	Z=-5.341; <b>p&lt;0.001*</b>

M.: Medyan (Ortanca). Min: Minimum değer. Max: Maksimum değer. \* Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri.

Tablo 4.8'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırmaları verildi. Müdahale grubunda ölçek toplam medyan değeri ( $Z=-5.801$ ,  $p<0.05$ ), hasta katılımı ( $Z=-2.590$ ,  $p<0.05$ ), karar verme desteği ( $Z=-2.667$ ,  $p<0.05$ ), amaç belirleme/rehberlik ( $Z=-5.823$ ,  $p<0.05$ ), problem çözme ( $Z=-5.729$ ,  $p<0.05$ ) ve izlem koordinasyon ( $Z=-5.341$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutları son test medyan değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

**Tablo 4.9.** Müdahale grubu hastalarının telefon izlem değerlendirmeleri

İzlemler	Tel1	Tel2	Tel3	Tel4	Tel5	Tel6
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Karın Ağrısının Azalma Durumu</b>						
Evet	13 (37.1)	14 (40.0)	14 (40.0)	15 (42.9)	14 (40.0)	20 (57.1)
Hayır	3 (8.6)	4 (11.4)	4 (11.4)	4 (11.4)	4 (11.4)	2 (5.7)
Kısmen	19 (54.3)	17 (48.6)	17 (48.6)	16 (45.7)	17 (48.6)	13 (37.1)
<b>İshal Sıklığının Azalma Durumu</b>						
Evet	17 (48.6)	22 (62.9)	22 (62.9)	22 (62.9)	22 (62.9)	26 (74.3)
Hayır	5 (14.3)	3 (8.6)	5 (14.3)	3 (8.6)	5 (14.3)	2 (5.7)
Kısmen	13 (37.1)	10 (28.6)	8 (22.9)	10 (28.6)	8 (22.9)	7 (20.0)
<b>İlaç uyumu</b>						
Evet	29 (82.9)	30 (85.7)	29 (82.9)	30 (85.7)	29 (82.9)	29 (82.9)
Hayır	4 (11.4)	4 (11.4)	3 (8.6)	2 (5.7)	3 (8.6)	0 (0.0)
Kısmen	2 (5.7)	1 (2.9)	3 (8.6)	3 (8.6)	3 (8.6)	6 (17.1)
<b>Uygun Beslenme Davranışı</b>						
Evet	7 (20.0)	9 (25.7)	9 (25.7)	11 (31.4)	9 (25.7)	25 (71.4)
Hayır	5 (14.3)	3 (8.6)	5 (14.3)	3 (8.6)	5 (14.3)	2 (5.7)
Kısmen	23 (65.7)	23 (65.7)	21 (60.0)	21 (60.0)	21 (60.0)	8 (22.9)
<b>Yeterli Uyku ve Dinlenme</b>						
Evet	18 (51.4)	20 (57.1)	19 (54.3)	21 (60.0)	19 (54.3)	27 (77.1)
Hayır	2 (5.7)	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)
Kısmen	15 (42.9)	14 (40.0)	15 (42.9)	13 (37.1)	15 (42.9)	8 (22.9)
<b>Stresle Başa Çıkma</b>						
Evet	4 (11.4)	5 (14.3)	5 (14.3)	7 (20.0)	5 (14.3)	11 (31.4)
Hayır	4 (11.4)	4 (11.4)	3 (8.6)	2 (5.7)	3 (8.6)	2 (5.7)
Kısmen	27 (77.1)	26 (74.3)	27 (77.1)	26 (74.3)	27 (77.1)	22 (62.9)
<b>Sigara kullanımı</b>						
Evet	13 (37.1)	11 (31.4)	11 (31.4)	11 (31.4)	11 (31.4)	10 (28.6)
Hayır	22 (62.9)	23 (65.7)	23 (65.7)	22 (62.9)	23 (65.7)	24 (68.6)
Kısmen	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.7)	1 (2.9)	1 (2.9)
<b>Sosyal Destek Durumu</b>						
Evet	16 (45.7)	18 (51.4)	18 (51.4)	19 (54.3)	18 (51.4)	18 (51.4)
Hayır	5 (14.3)	5 (14.3)	5 (14.3)	5 (14.3)	5 (14.3)	3 (8.6)
Kısmen	14 (40.0)	12 (34.3)	12 (34.3)	11 (31.4)	12 (34.3)	14 (40.0)

n: Sayı. %: Yüzde. Tel.: Telefonla hasta görüşmesi.

Tablo 4.9'da müdahale grubu hastalarının telefon izlem değerlendirmeleri verildi. Telefonla yapılan izlem görüşmelerinde, hastalar karın ağrısı ve ishal sıklığında azalma, uygun beslenme, yeterli uyku ve dinlenme ile stresle başa çıkma davranışlarında iyileşmeler olduğunu ifade etti.

**Tablo 4.10.** Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların son 3 ay içinde İBH nedeniyle sağlık kurumuna başvuru durumları

Değişkenler	Ön Test		Son Test	
	Müdahale	Kontrol	Müdahale	Kontrol
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Son 3 ay içinde İBH nedeniyle hastaneye yatış				
Evet	3 (8.6)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0)
Hayır	32 (91.4)	34 (97.1)	34 (97.1)	35 (100.0)
Son 3 ay içinde İBH nedeniyle acile başvuru				
Evet	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hayır	35 (100.0)	35 (100.0)	35 (100.0)	35 (100.0)

n: Sayı. %: Yüzde.

Tablo 4.10'da müdahale ve kontrol grubundaki hastaların son üç ay içinde İBH nedeniyle sağlık kurumuna başvuru durumları verildi. Araştırmanın başlangıcında (ön test) müdahale grubundaki hastaların %8.6'sının (n=3), kontrol grubundaki hastaların ise %2.9'unun (n=1) son üç ay içinde İBH nedeniyle hastaneye yattığı görüldü. Araştırmanın sonunda (son test) müdahale grubundaki hastaların %2.9'u (n=1) son üç ay içinde İBH nedeniyle hastaneye yatarken; kontrol grubunda hastaneye yatış gözlenmedi. Araştırma sürecinde son üç ay içinde İBH nedeniyle acile başvuran hasta olmadı.

**Tablo 4.11.** Müdahale grubundaki hastaların eğitim, takip ve danışmanlık uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri

Değişkenler		n (%)
Uygulanan bakım ve eğitimden memnun olma	Evet	35 (100.0)
	Hayır	0 (0.0)
Eğitim kitapçığından memnun olma	Evet	35 (100.0)
	Hayır	0 (0.0)
Telefonla izlemenden memnun olma	Evet	35 (100.0)
	Hayır	0 (0.0)
Telefon mesajlarından memnun olma	Evet	31 (88.6)
	Kısmen	4 (11.4)
Hemşire danışmanlığı almaya devam etme isteği	Evet	33 (94.3)
	Hayır	2 (5.7)

n: Sayı. %: Yüzde.

Tablo 4.11'de müdahale grubundaki hastaların eğitim, takip ve danışmanlık uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri verildi. Tüm hastalar bakım ve eğitim, eğitim kitapçığı ve telefonla izlemenden memnun olduklarını ifade etti. Hastaların %88.6'sı telefon mesajlarından memnun olduğunu, %94.3'ü hemşire danışmanlığı almaya devam etmek istediğini belirtti.

**Tablo 4.12.** Son testte müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği ile algılanan stres ölçeği (ASÖ-14) arasındaki ilişki

Ölçekler	Test	Müdahale grubu	Kontrol grubu
		ASÖ-14	ASÖ-14
Son test Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği	$r_s$	-0.373*	-0.187
	p	<b>0.027</b>	0.283

\*p<0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki.  $r_s$ : Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.12'de müdahale ve kontrol grubunda son test sonuçlarına göre Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)

arasındaki ilişki verildi. Müdahale grubunda, ölçek puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Son testte müdahale ve kontrol gruplarındaki hastalarda kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği ile İBH yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler				Müdahale grubu		Kontrol grubu	
				Test	İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	İBH Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	
Son test	Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği	$r_s$	0.146		0.166		
		p	0.401		0.341		

$r_s$ : Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.13’de müdahale ve kontrol grubunda son test sonuçlarına göre Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ile İBH Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki verildi. Her iki grup arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulguların tartışması dört başlık altında literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

- I. Hastaların semptom durumuna ilişkin bulguların tartışması
- II. Hastaların stres durumuna ilişkin bulguların tartışması
- III. Hastaların yaşam kalitesine ilişkin bulguların tartışması
- IV. Kronik hastalık bakımının değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışması

### 5.1. Hastaların Semptom Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

İnflamatuvar barsak hastalıklarında görülen semptomlar, hastalığın süresi, aktivitesi ve etkilenen bölgelere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Argyriou vd., 2024). İshal, ateş, aşırı halsizlik, karın ağrısı ve kramp, dışkıda kan, tuvalete çıkma isteği (tenesmus), iştah azalması ve kilo kaybı gibi barsakla ilgili belirtilerin yanı sıra, diğer organ sistemlerini etkileyebilecek barsak dışı belirtiler de her hastada farklı derecelerde görülebilmektedir (Gomollón vd.,2016; Magro vd., 2017).

Bu çalışmanın başlangıcında hastalarda yapılan semptom değerlendirmesinde, müdahale grubunda orta ve şiddetli düzeyde karın ağrısı ve ishal görülen hasta oranı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha fazlaydı. Çalışmanın üçüncü ayında yapılan son değerlendirmede, tüm semptomlar yönünden gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Her iki grupta da hastaların en yüksek oranda yakındığı semptomun yorgunluk olduğu görüldü. Yorgunluğun, hastalığın tüm semptomlarının katkıda bulunduğu yaygın bir sorun olduğu değerlendirilmektedir.

Literatürde, hemşirelik temelli bireyselleştirilmiş müdahalelerin, özellikle İBH gibi kronik hastalıklarda semptom kontrolüne katkı sağladığı ifade edilmektedir (Wagner, 2000; Glasgow vd.,2005). Kronik bakım modeline dayalı hemşire danışmanlığında, uzun vadeli takip süreçlerinin uygulanması, hastaların bireysel ihtiyaçlarına uygun şekilde yapılandırılması ve öz yönetim becerilerini güçlendirme stratejilerini desteklemesi, bireylerin sağlık süreçlerine daha aktif katılımını teşvik ederek semptom yönetiminde iyileşmeler sağlayabilir (Bodenheimer vd., 2016). Lawless ve arkadaşları (2021), düzenli bakım ve takip programlarının kronik

hastalıklarda semptom şiddetini kontrol etmede önemli etkileri olduğunu belirtmiştir. Colombel ve arkadaşları (2019), bireysel destek programlarının özellikle kronik hastalıklarda semptom yönetiminde önemli iyileşmeler sağladığını ifade etmiştir. Artan (2020) çalışmasında, İBH'lı bireylerin öz yönetim becerilerinin geliştirilmesinin semptom kontrolünde önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

Bu çalışmada, kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının, hastaların semptom durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluşturmadığı belirlenmiştir. Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğunun semptomlarını yok veya hafif şiddetli olarak belirtmesi, hekim tarafından değerlendirilen hastalık aktivite indeksleri yönünden gruplar arasında fark bulunmaması bu sonucu destekleyen bulgulardır. Üç aylık hemşire danışmanlığı ve takip programının, İBH gibi yaygın semptomları olan bir kronik hastalığın yönetiminde yeterli olmadığı, programın daha kapsamlı ve uzun vadeli bir şekilde ele alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

## **5.2. Hastaların Stres Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada, kronik bakım modeline göre hemşire danışmanlığı verilen müdahale grubundaki hastaların algılanan stres düzeyi ile yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı düzeylerinde, çalışmanın sonunda anlamlı bir azalma olduğu görüldü. Kontrol grubu hastalarının stres düzeyinde ise anlamlı bir fark bulunmadı. Kronik bakım modelinin temel odak noktası, hasta ile sağlık ekibi arasındaki etkileşimdir (Wagner, 2019). Araştırma sürecinde hemşirenin hastaları bilgilendirmesi, eğitim materyalleri ile desteklemesi, telefonla izlem ve hatırlatıcı mesajlarla etkileşimin sürdürülmesi, müdahale grubundaki hastalarda stres yönetiminde önemli bir rol oynamıştır. Literatürde, kronik bakım modeli gibi hemşirelik modellerine dayalı müdahalelerin hastaların stres algısını azaltmada etkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Wagner (2019), bireysel danışmanlık ve düzenli takiplerin stres algısındaki azalmalara katkıda bulunduğunu ifade etmiştir. İncirkuş ve Nahcivan (2011), kronik bakım modelinin multidisipliner yapısının hastaların stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini belirtmektedir. İnflamatuar barsak hastalarında, sağlık ekibi üyeleri arasında psikologların da etkin rol üstlenmeleri stres yönetimine katkı sağlayacağı önerilmektedir. Bu çalışmada müdahale grubundaki hastaların yaş ortalamaları ve BKİ'leri kontrol grubu hastalardan daha düşüktür. Genç hastalar tedavi süreçlerine daha hızlı yanıt verme eğiliminde olabilirler. Ayrıca, düşük BKİ daha

sağlıklı yaşam tarzı ve metabolik durumla ilişkilendirildiğinden, bu faktörler müdahale grubundaki hastaların stres düzeyinin daha düşük olmasına katkı sağlamış olabilir.

### **5.3. Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmanın başlangıcında, kontrol grubundaki hastaların İBH toplam yaşam kalitesi medyan değerleri müdahale grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Çalışmanın sonunda, kontrol grubu hastalarının medyan değerlerinde anlamlı bir değişiklik olmazken, müdahale grubundaki hastaların İBH toplam yaşam kalitesi medyan değerlerinde anlamlı bir artış görüldü.

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının tıbbi yönetiminde amaç yalnızca hastalık semptomlarının gerilemesini sağlamak değil, aynı zamanda hastaların genel iyilik halini artırarak yaşam kalitesini yükseltmektir (Gracie vd., 2017). Yapılan çalışmalarda, hemşire liderliğindeki hasta izlemi ve telefon takibinin hastaların yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler sağladığı belirtilmiştir (Jelness-Jørgensen vd., 2012; Del Hoyo vd., 2018). Bu çalışmada da kronik bakım modeli kapsamında müdahale grubundaki hastalara uygulanan hastalık yönetimi konusunda motivasyonel görüşmeler, destekleyici ve bilgilendirici telefon görüşmeleri, sorunlara çözümsel yaklaşımlar geliştirilmesi, hastaların yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme sağlamıştır. Bununla birlikte, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark elde edilememiştir. İBH, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonları etkileyen; yaygın semptomlar ve alevlenmelerle seyreden, tedaviye uyum zorlukları ve sık hastaneye yatışların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiği kronik bir hastalıktır. Dolayısıyla, yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme sağlamak için kronik bakım modeli programının daha kapsamlı ve uzun vadeli bir şekilde ele alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Araştırmada, her iki gruptaki hastalarda yaşam kalitesi ile algılanan stres düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Kronik stres, bireyin uzun vadede yaşam kalitesini ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir (Akdemir ve Özdemir, 2020). Literatürde, kronik hastalıklar ile algılanan stres arasındaki negatif ilişkinin stres yönetimi programları ile hafifletilebileceği vurgulanmaktadır (Bodenheimer vd., 2016; Wagner, 2000). Ayrıca, stres düzeyindeki azalmanın bireylerin yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler sağlayabileceği ve bunun öz-yönetim stratejilerinin etkili bir şekilde uygulanmasıyla desteklenebileceği ifade edilmektedir (Lawless vd., 2021). Kronik hastalıklarda bireylerin öz yönetimlerini geliştirmeyi amaçlayan modele dayalı hemşire takip ve danışmanlığı uygulanan çalışmalarda,

hastaların stres ve yaşam kalitesinin birbirini etkileyen faktörler olarak bir arada değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **5.4. Kronik Hastalık Bakımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonunda, müdahale ve kontrol grubu hastaları kronik hastalık bakımını değerlendirdiler. Müdahale grubunda, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile hasta katılımı, karar verme desteği, amaç belirleme/rehberlik, problem çözme ve izlem/koordinasyon alt boyutlarına ait medyan değerlerin, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Kronik bakım modeli uygulanan hastalar, bakım hizmetinden memnuniyet ve hastalık yönetimi yeterliliğini yüksek olarak değerlendirdiler. Kronik Bakım Modeli, kronik hastalıkların yönetiminde hasta merkezli bir yaklaşım sunar, hasta eğitimi ve öz bakım stratejilerinin uygulanmasını teşvik eder ve hastaların semptomlarını yönetme konusunda aktif rol almalarını sağlar (İncirkuş ve Nahcivan, 2015). Bu çalışmada da modelin bileşenlerine uygun şekilde, hemşire tarafından eğitim, danışmanlık ve izlem programı uygulanarak, hastalar tarafından algılanan stresin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde olumlu etkiler oluşturuldu. Müdahale grubundaki hastaların Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme puanları ile algıladıkları stres düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunması, elde edilen bu sonucu desteklemektedir. Hastaların stres düzeyi azaldıkça kronik hastalık bakımından memnuniyetlerinin arttığı görülmüştür.

Araştırmada, bu sonucu destekleyen diğer bulgulardan biri, müdahale grubundaki hastaların tamamının uygulanan eğitimlerden ve telefonla yapılan izlemlerden memnun olduklarını ifade etmeleridir. Ayrıca, telefon mesajlarından memnun olan ve hemşire danışmanlığı almaya devam etmek isteyen hastaların oranı oldukça yüksektir.

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında, belirtilerin bireylerin kendi ifadeleri doğrultusunda bireysel olarak izlenmesi önem taşımaktadır (Forbes vd., 2017; CCFA, 2019; 2020; Schmelzer, 2015; Akdemir ve Tosun, 2020; Bayındır Çevik, 2021; Korkmaz, 2016; Uran, 2020). Bu çalışmada, telefonla yapılan izlem değerlendirmelerinde hastalar, karın ağrısı ve ishal sıklığında azalma, ilaç uyumu, uygun beslenme, yeterli uyku ve dinlenme ile stresle başa çıkma davranışlarında iyileşmeler olduğunu ifade ettiler.

Kronik Hastalık Modeli'nde, etkili öz-yönetim desteği ve düzenli izlemler, hastalık alevlenmelerini ve semptomları azaltarak acil başvuruları ve hastane yatışlarını önler, dolayısıyla sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletir (Lawless vd., 2021; Kalav ve Bektaş, 2021; Tuncay ve Avcı, 2020). Araştırmanın başlangıcında, müdahale grubundan üç ve kontrol grubundan bir hasta, son üç ay içinde İBH nedeniyle hastaneye yatmışken, araştırmanın yürütüldüğü üç ay içinde müdahale grubundan bir hasta hastaneye yattı, kontrol grubunda ise hastaneye yatan hasta olmadı. Araştırma sürecinde, son üç ay içinde İBH nedeniyle acile başvuran hasta olmadı.

Kronik bakım modelinde hemşire danışmanlığı uygulamasının, İBH nedeniyle hastaneye başvuru ve yatışları; dolayısıyla, sağlık sistemi üzerindeki yükü değerlendirmeye yönelik olarak uzun vadeli ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

İnflamatuvar Barsak Hastalığı tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu randomize kontrollü deneysel araştırmanın sonuçlarına göre;

- Çalışmanın başlangıcında, müdahale grubunda orta ve şiddetli düzeyde karın ağrısı ve ishal görülen hasta oranı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha fazla iken üçüncü ayda yapılan son değerlendirmede tüm semptomlar yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
- Müdahale grubundaki hastaların algılanan stres düzeyi ile yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutları son test puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu. Algılanan stres ölçeği toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
- Müdahale grubundaki hastaların İBH Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam son test medyan değerlerinin, ön test medyan değerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. İBH Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam son test medyan değerleri açısından, müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
- Müdahale grubunda, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarına ait son test medyan değerleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Telefonla yapılan izlem görüşmelerinde hastalar, karın ağrısı ve ishal sıklığında azalma, uygun beslenme, yeterli uyku ve dinlenme, stresle başa çıkma davranışlarında iyileşmeler olduğunu ifade etti. Müdahale grubundaki hastaların hepsi bakım ve eğitim, eğitim kitapçığı ve telefonla izleminden memnun olduklarını belirtti. Hastaların çoğunluğu, telefon mesajlarından memnun olduğunu, tamamına yakını hemşire danışmanlığı almaya devam etmek istediğini ifade etti.

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- İBH tanılı bireylerde, kronik bakım modeline göre hemşire eğitim, danışmanlık ve takip programlarının uygulanması
- İBH tanılı bireylerde, kronik bakım modelinin multidisipliner sağlık ekibi tarafından entegre bir şekilde uygulanması
- İBH tanılı bireylerde, kronik bakım modelinin uygulandığı kapsamlı, çok merkezli ve uzun süreli hemşirelik araştırmalarının yapılması
- Hemşirelik eğitim süreçlerinde eğitimin önemi üzerinde durulması, sağlık politikalarında İBH hastalarının eğitim süreci planlamasının düzenlenmesi
- Araştırma kapsamında hazırlanan eğitim kitapçıklarının, KSÜ-SUA hastanesi Gastroenteroloji Servisi ve Polikliniklerinde, İBH tanılı hastaların eğitimi için kullanılması önerilmektedir.

## 6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada, hemşire danışmanlık ve izlem programının üç aylık zaman diliminde gerçekleştirilmiş olması, müdahale grubunda anlamlı sonuçları ortaya koymakla birlikte, müdahale ve kontrol grupları arasında beklenen anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır.

## KAYNAKÇA

- Agrawal, M., Allin, K. H., Petralia, F., ve et al. (2022). Multiomics to elucidate inflammatory bowel disease risk factors and pathways. *Nature Reviews Gastroenterology ve Hepatology*, 19(5), 399–409. <https://doi.org/10.1038/s41575-022-00593-y>
- Akçal, T., Yamaner, Y. S., ve Hamzaoğlu, İ. (n.d.). *İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Eğitim Kitapları Serisi*. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği (TKRCD). <https://www.tkred.org.tr/egitim/kitaplar>
- Akçura, C. (2015). İnflamatuvar barsak hastalarında yaşam kalitesi değerlendirme anketi [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=efj9s7K2-86h1NP-W8ZDhgveno=LqRLxx20zmtxqdX11hpmig>
- Akçura, C., Akpınar, H., Bengi, G., & Keskinöglü, P. (2024). İnflamatuvar barsak hastalarında yaşam kalitesi değerlendirme anketi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(4), 600-605. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1479111>
- Akçura, C., Akpınar, H., Bengi, G., & Keskinöglü, P. (2024). İnflamatuvar barsak hastalarında yaşam kalitesi değerlendirme anketi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(4), 600-605. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1479111>
- Akdemir, N. (2020). Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. In N. Akdemir ve L. Birol (Eds.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (5. baskı, ss. 253–267). Akademisyen Kitabevi.
- Akdemir, N., ve Özdemir, L. (2020). Stres-adaptasyon ve anksiyete. In N. Akdemir ve L. Birol (Eds.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (5. baskı, ss. 183–196). Akademisyen Kitabevi.
- Akdemir, N., ve Tosun, N. (2020). Barsak hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In N. Akdemir ve L. Birol (Eds.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (5. baskı, ss. 834–838). Akademisyen Kitabevi.
- Akyüz, F., Agargün, B. F., Atug, O., Eskazan, T., Yüksel, I., Kochan, K., Barutcu, S., Asil, M., Demirtaş, C., Bozkurt, B., Cankurtaran, E., Değirmenci, A., Kefeli, A.,

- Ustaoglu, M., Keskin, M. K., Şahin, M., Üçer, M., Erürker Öztürk, T., Derviş Hakim, G., ... Çelik, A. F. (2024). Epidemiological characteristics of inflammatory bowel diseases in the last decade: Multi-center Türkiye data. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(Supplement\_1), i2025–i2027. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad212.1261>
- Argyriou, O., Lingam, G., Tozer, P., ve Sahnun, K. (2024). Toxic megacolon. *British Journal of Surgery*, 111(8), Article znae200. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae200>
- Artan, Y., ve Yıldırım, Y. (2023). İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında öz yönetim. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 37(3), 123–130. <http://www.fusabil.org>
- Bakan, G., ve Inci, F. H. (2021). Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 874–881. <https://doi.org/10.1111/jocn.15633>
- Balestrieri, P., Ribolsi, M., Guarino, M. P. L., Emerenziani, S., Altomare, A., ve Cicala, M. (2020). Nutritional aspects in inflammatory bowel diseases. *Nutrients*, 12(2), 372. <https://doi.org/10.3390/nu12020372>
- Ballou, S., ve Keefer, L. (2017). Psychological interventions for irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 8(1), e214. <https://doi.org/10.1038/ctg.2016.69>
- Baltaş, Z., Atakuman, Y., ve Duman, Y. (1998). Standardization of the perceived stress scale: Perceived stress in Turkish middle managers. In *Stress and Anxiety Research Society: 19th International Conference*. İstanbul.
- Barnes, A., Spizzo, P., Bampton, P., Andrews, J. M., Fraser, R. J., Mukherjee, S., ve Mountifield, R. (2023). Examining the influence of inflammatory bowel disease medications on sleep quality. *JGH: Journal of Gastroenterology and Hepatology Open*, 7(3), 190–196. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12871>
- Barr, V. J., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., ve Salivaras, S. (2003). The expanded Chronic Care Model: An integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly*, 7(1), 73–82. <https://doi.org/10.12927/hcq.2003.16763>
- Bayındır Çevik, A. (2021). Gastrointestinal sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In N. Olgun ve S. Çelik (Eds.), *Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği* (ss. 204–205). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Bernstein, C. (2015). Treatment of IBD: Where we are and where we are going. *The American Journal of Gastroenterology*, 110, 114–126. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.357>
- Bilgiç, Ş., ve Pehlivan, E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63–76. <https://doi.org/10.47115/jshs.1088222>
- Bischoff, S. C., Escher, J., Hébuterne, X., Klęk, S., Krznaric, Z., Schneider, S., et al. (2020). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition*, 39(3), 632–653. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.002>
- Black, J., Sweeney, L., Yuan, Y., Singh, H., Norton, C., ve Czuber-Dochan, W. (2022). N12 Systematic review: The role of psychological stress in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab232.854>
- Bodenheimer, T., ve Willard-Grace, R. (2016). The Chronic Care Model and the transformation of primary care. In J. I. Mechanick ve R. F. Kushner (Eds.), *Lifestyle medicine: A manual for clinical practice* (pp. 89–96). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24687-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24687-1_10)
- Buran, T. (2017). İnflamatuvar barsak hastalığında epidemiyoloji, prevalans ve insidans. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji - Özel Konular*, 10(1), 15–17. Online ISSN: 2146-8753.
- Candan, Ç., ve İnci, F. H. (2024). Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 61–69. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1456789>
- Ceyhan, Y. Ş., ve Ünsal, A. (2017). Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 1–13. <https://doi.org/10.69487/hemarge.696103>
- Cheifetz, A. S., Gianotti, R., Luber, R., ve Gibson, P. R. (2017). Complementary and alternative medicines used by patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 152(2), 415–429. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.10.004>
- Coleman, K., Austin, B. T., Brach, C., ve Wagner, E. H. (2009). Evidence on the chronic care model in the new millennium. *Health Affairs (Millwood)*, 28(1), 75–85. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.1.75>

- Colombel, J., D'Haens, G., Lee, W., Petersson, J., ve Panaccione, R. (2019). Outcomes and strategies to support a treat-to-target approach in inflammatory bowel disease: A systematic review. *Journal of Crohn's ve Colitis*, 14, 254–266. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz131>
- Colombel, J., Shin, A., ve Gibson, P. (2018). AGA clinical practice update on functional gastrointestinal symptoms in patients with inflammatory bowel disease: Expert review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(3), 380–390.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.08.001>
- Coster, S., Li, Y., ve Norman, I. J. (2020). Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103698. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103698>
- Crohn's ve Colitis Foundation of America (CCFA). (2020). The facts about inflammatory bowel diseases. New York, NY: Crohn's ve Colitis Foundation of America. <https://www.crohnscolitisfoundation.org/>
- Dağlı, Ü. (2008). İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının epidemiyolojisi ve risk faktörleri. In Ü. Dağlı (Ed.), *Bağırsak hastalıkları* (ss. 15–20). Türk Gastroenteroloji Vakfı.
- De Sousa, J. F. M., Paghdar, S., Khan, T. M., Patel, N. P., Chandrasekaran, S., ve Tsouklidis, N. (2022). Stress and inflammatory bowel disease: Clear mind, happy colon. *Cureus*, 14(5), e25006. <https://doi.org/10.7759/cureus.25006>
- Del Hoyo, J., Nos, P., Faubel, R., Muñoz, D., Domínguez, D., Bastida, G., ve Aguas, M. (2018). A web-based telemanagement system for improving disease activity and quality of life in patients with complex inflammatory bowel disease: Pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e11602. <https://doi.org/10.2196/11602>
- Dharni, K., Singh, A., Sharma, S., ve et al. (2024). Trends of inflammatory bowel disease from the Global Burden of Disease Study (1990–2019). *Indian Journal of Gastroenterology*, 43, 188–198. <https://doi.org/10.1007/s12664-023-01430-z>
- Ebrahimi Belil, F., Alhani, F., Ebadi, A., ve Kazemnejad, A. (2018). Self-efficacy of people with chronic conditions: A qualitative directed content analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 7(11), 411. <https://doi.org/10.3390/jcm7110411>

- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132–140.
- Fenercioğlu, A., ve Sipahioğlu, N. (2020). Birinci basamakta kronik hastalık bakım modeli. In A. K. Fenercioğlu (Ed.), *Birinci basamakta kronik hastalık takibi ve kronik hasta bakımı* (ss. 100–106). Türkiye Klinikleri.
- Fiorino, G., Allocca, M., Chaparro, M., Coenen, S., Fidalgo, C., Younge, L., et al. (2019). 'Quality of care' standards in inflammatory bowel disease: A systematic review. *Journal of Crohn's and Colitis*, 13(1), 127–137. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy140>
- Forbes, A., Escher, J., Hebuterne, X. H., Kłe, S., Krznaric, Z., Schneider, S., Shamir, R., Stardelova, K., Wierdsma, N., Wiskin, A., ve Bischoff, S. C. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition*, 36(2), 321–347. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.027>
- Fourie, S., Jackson, D., ve Aveyard, H. (2018). Living with inflammatory bowel disease: A review of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.017>
- Genaro, L. M., Gomes, L. E. M., Franceschini, A. P. M. F., Ceccato, H. D., de Jesus, R. N., Lima, A. P., Nagasako, C. K., Fagundes, J. J., Ayrizono, M. L. S., ve Leal, R. F. (2021). Anti-TNF therapy and immunogenicity in inflammatory bowel diseases: A translational approach. *American Journal of Translational Research*, 13(12), 13916–13930.
- Glasgow, R. E., Tracy Orleans, C., Wagner, E. H., Curry, S. J., ve Solberg, L. I. (2001). Does the Chronic Care Model serve also as a template for improving prevention? *The Milbank Quarterly*, 79(4), 579–612. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00222>
- Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., ve Greene, S. M. (2005). Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Medical Care*, 43(5), 436–444. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>
- Godala, M., Gaszyńska, E., Zatorski, H., ve Małecka-Wojcieszko, E. (2022). Dietary interventions in inflammatory bowel disease. *Nutrients*, 14(20), 4261. <https://doi.org/10.3390/nu14204261>

- Gomollón, F., Dignass, A., Annese, V., Tilg, H., Van Assche, G., Lindsay, J. O., ve Gomollón, F. (2017). 3rd European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease 2016: Part 1: Diagnosis and medical management on behalf of ECCO. *Journal of Crohn's and Colitis*, 11(1), 3–25. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjw168>
- Göriş, S. (2016). Stres. In N. Owayolu ve Ö. Owayolu (Eds.), *Temel iç hastalıkları hemşireliği: ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (2. baskı, ss. 32–38). Nobel Tıp Kitabevi.
- Gracie, D. J., Guthrie, E. A., Hamlin, P. J., ve Ford, A. C. (2018). Bi-directionality of brain–gut interactions in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 154(6), 1635–1646.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.027>
- Gracie, D. J., Irvine, A. J., Sood, R., Mikocka-Walus, A., Hamlin, P. J., ve Ford, A. C. (2017). Effect of psychological therapy on disease activity, psychological comorbidity, and quality of life in inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology ve Hepatology*, 2(3), 189–199. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30206-0)
- Grumbach, K., ve Bodenheimer, T. (2004). Can health care teams improve primary care practice? *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 291(10), 1246–1251. <https://doi.org/10.1001/jama.291.10.1246>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., Norekvål, T. M., ... LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Harvey, R. F., & Bradshaw, J. M. (1980). A simple index of Crohn's disease activity. *The Lancet*, 315(8167), 514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(80\)92767-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(80)92767-1)
- Hazazi, A., ve Wilson, A. (2022). Improving management of non-communicable chronic diseases in primary healthcare centres in the Saudi health care system. *Health Services Insights*, 15, 1–10. <https://doi.org/10.1177/11786329221088694>

- İncirkuş, K., ve Nahcivan, N. (2011). Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *DEUHYO ED*, 4(1), 102–109. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4592>
- Jelsness-Jørgensen, L.-P., Bernklev, T., Henriksen, M., Torp, R., ve Moum, B. (2012). Is patient-reported outcome (PRO) affected by different follow-up regimens in inflammatory bowel disease (IBD)? A one-year prospective, longitudinal comparison of nurse-led versus conventional follow-up. *Journal of Crohn's and Colitis*, 6(9), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2012.01.021>
- Jiang, Y., et al. (2021). Therapeutic implications of diet in inflammatory bowel disease and related immune-mediated inflammatory diseases. *Nutrients*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/nu13030890>
- Jiang, Y., Shorey, S., Seah, B., Chan, W. X., Tam, W. W. S., ve Wang, W. (2018). The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure—A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 6–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.006>
- Kahveci Ceylan, B., Azizoğlu, F., ve Mete, M. (2023). Sağlık politikaları ve Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 186–203.
- Kalav, S., ve Bektaş, H. (2021). Kronik hastalıkların yönetiminde kronik bakım modeline temellendirilmiş Müdahalelerin etkinliği: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 152–160. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-81114>
- Karadayı Kaynak, G. (2022). Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 79–86. <https://doi.org/10.5152/OJFHSS.2022.22714>
- Karagöz, Y. (2023). *SPSS Amos meta uygulamalı: Nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği* (4th ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kilby, K., Mathias, H., Boisvenue, L., Heisler, C., ve Jones, J. L. (2019). Micronutrient absorption and related outcomes in people with inflammatory bowel disease: A review. *Nutrients*, 11(6), 1388. <https://doi.org/10.3390/nu11061388>
- Knowles, S. R., Graff, L. A., Wilding, H., Hewitt, C., Keefer, L., ve Mikocka-Walus, A. (2018). Quality of life in inflammatory bowel disease: A systematic review and

- meta-analyses - Part I. *Inflammatory Bowel Diseases*, 24(6), 742–751. <https://doi.org/10.1093/ibd/izx100>
- Kolator, M., Kolator, P., ve Zatoński, T. (2018). Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(5), 711–715. <https://doi.org/10.17219/acem/69693>
- Korkmaz, M. (2016). Gastrointestinal sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. In N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu (Eds.), *Temel iç hastalıkları hemşireliği: ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (2. baskı, ss. 169–172). Nobel Tıp Kitabevi.
- Kucharzik, T., Tielbeek, J., Carter, D., Taylor, S. A., Tolan, D., Wilkens, R., Bryant, R. V., Hoeffel, C., De Kock, I., Maaser, C., Maconi, G., Novak, K., Rafaelsen, S. R., Scharitzer, M., Spinelli, A., ve Rimola, J. (2022). ECCO-ESGAR topical review on optimizing reporting for cross-sectional imaging in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 16(4), 523–543. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab180>
- Kuiken, N. S. S., Rings, E. H. H. M., Blijlevens, N. M. A., ve et al. (2017). Biomarkers and non-invasive tests for gastrointestinal mucositis. *Supportive Care in Cancer*, 25(9), 2933–2941. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3752-2>
- Lamb, C. A., Kennedy, N. A., Raine, T., Hendy, P. A., Smith, P. J., Limdi, J. K., ... ve IBD Guidelines eDelphi Consensus Group. (2019). British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 68 (Suppl 3), 1–106. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2019-318484>
- Lawless, M. T., Tieu, M., Feo, R., ve Kitson, A. L. (2021). Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. *Social Science ve Medicine*, 287, 114393. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393>
- Lewis, S. L. (2015). Stress and stress management. In L. S. Williams ve P. D. Hopper (Eds.), *Understanding medical-surgical nursing* (pp. 88–98). F.A. Davis Company.
- Love, J. R., Irvine, E. J., ve Fedorak, R. N. (1992). Quality of life in inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 14(1), 15–19. <https://doi.org/10.1097/00004836-199201000-00005>

- Mahid, S. S., Farkas, L., ve Moser, S. A. (2006). Smoking and inflammatory bowel disease: A meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*, 101(2), 191–203. <https://doi.org/10.4065/81.11.1462>
- Magro, F., Gionchetti, P., Eliakim, R., Ardizzone, S., Armuzzi, A., Barreiro-De Acosta, M., ve Rieder, F. (2017). Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Defenitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Survillance, Surgeru and ileo-anal Pouch disorders. *Journal of Crohn's and Colitis*, 649–670. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx008>
- Morales-Fernandez, A., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G., Vergara-Romero, M., Ortigosa, I. G., ve Bandera, A. M. M. (2016). Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: An open, randomized controlled parallel study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1182–1190. <https://doi.org/10.1111/jan.12908>
- Nakase, H., Uchino, M., Shinzaki, S., ve et al. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease 2020. *Journal of Gastroenterology*, 56(5), 489–526. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01784-1>
- O'Connor, M., Bager, P., Duncan, J., Gaarenstroom, J., Younge, L., Détré, P., ... ve van de Woude, C. J. (2013). N-ECCO consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*, 7(9), 744–764. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.06.004>
- Ömürbek, N., Demirgubuz, M. Ö., ve Tunca, M. Z. (2013). Hastanelerdeki bilişim sistemlerinden klinik bilgi sistemlerinin kullanımına yönelik bir araştırma: Denizli ve Isparta örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(25), 301–328.
- Özgürsoy Uran, B. (2020). Güncel kılavuz önerileriyle inflamatuvar barsak hastalıklarında semptom yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 101–111. <https://doi.org/10.32708/uutfd.657842>
- Özgürsoy Uran, B. (2020). Güncel kılavuz önerileriyle inflamatuvar barsak hastalıklarında semptom yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 101–111. <https://doi.org/10.32708/uutfd.657842>
- Öztürk, N. (2018). İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireylerde ilaç uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Radziszewska, M., Smarkusz-Zarzecka, J., Ostrowska, L., ve Pogodziński, D. (2022). Nutrition and supplementation in ulcerative colitis. *Nutrients*, 14(12), 2469. <https://doi.org/10.3390/nu14122469>
- Roda, G., Chien Ng, S., Kotze, P. G., ve et al. (2020). Crohn's disease. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(22), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0156-2>
- Sara, J. C., Zielińska, M., Sokal, A., ve Filip, R. (2022). Genetic and epigenetic etiology of inflammatory bowel disease: An update. *Genes*, 13(12), 2388. <https://doi.org/10.3390/genes13122388>
- Schmelzer, M. (2015). Nursing management: Lower gastrointestinal problems. In L. S. Williams ve P. D. Hopper (Eds.), *Understanding medical-surgical nursing* (pp. 981–982). F.A. Davis Company.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Semiz, D., ve Güneş Bayır, A. (2024). FODMAP ve bazı hastalıklarda FODMAP diyet uygulamaları. In N. Bilgili ve A. Bilgili (Eds.), *Sağlık bilimlerinde akademik araştırmalar ve değerlendirmeler* (ss. 179–201). Özgür Yayınları.
- Siddiqui, I., Majid, H., ve Abid, S. (2017). Update on clinical and research application of fecal biomarkers for gastrointestinal diseases. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*, 8(1), 39–46. <https://doi.org/10.4292/wjgpt.v8.i1.39>
- Silva, F. A., Rodrigues, B. L., Ayrizono, M. L., ve Leal, R. F. (2016). The immunological basis of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Research and Practice*, 2016, Article 2097274. <https://doi.org/10.1155/2016/2097274>
- Stellefson, M., Dipnarine, K., ve Stopka, C. (2013). Peer reviewed: The chronic care model and diabetes management in US primary care settings: A systematic review. *Preventing Chronic Disease*, 10, E26. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120180>
- Sun, Y., Li, L., Xie, R., Wang, B., Jiang, K., ve Cao, H. (2019). Stress triggers flare of inflammatory bowel disease in children and adults. *Frontiers in Pediatrics*, 7, Article 432. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00432>

- Tanrıverdi, G. (2016). Bakım verenler açısından kronik hastalık yükü. In N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu (Eds.), *Temel iç hastalıkları hemşireliği: ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (2. baskı, ss. 395–400). Nobel Tıp Kitabevi.
- Tatar, T., ve Akgül, F. (2024). FODMAP diyeti ve uygulandığı hastalıklar. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 136–148. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1475334>
- Taylor, S. A., Mallett, S., Bhatnagar, G., Baldwin-Cleland, R., Bloom, S., Gupta, A., ... ve Morris, S. (2018). Diagnostic accuracy of magnetic resonance enterography and small bowel ultrasound for the extent and activity of newly diagnosed and relapsed Crohn's disease (METRIC): A multicentre trial. *The Lancet Gastroenterology ve Hepatology*, 3(8), 548–558. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30161-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30161-4)
- The Crohn's ve Colitis Foundation of America (CCFA). (2019). The facts about inflammatory bowel disease. Retrieved January 7, 2024, from <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>
- Torres, J., Bonovas, S., Doherty, G., Kucharzik, T., Gisbert, J. P., Raine, T., Adamina, M., Armuzzi, A., Bachmann, O., Bager, P., Biancone, L., Bokemeyer, B., Bossuyt, P., Burisch, J., Collins, P., El-Hussuna, A., Ellul, P., Frei-Lanter, C., Furfaro, F., ... ve Fiorino, G. (2020). ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: Medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 14(1), 4–22. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz180>
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46–59.
- Toru, S. G. (2021). Kronik hastalıkların yönetiminde öz yönetim stratejilerinin önemi ve hemşirenin rolü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 9–13.
- Tozun, N., Atug, O., Imeryuz, N., Hamzaoglu, H. O., Tiftikci, A., Parlak, E., Dağlı, Ü., Ulker, A., Hulagu, S., Akpınar, H., Tuncer, C., Suleymanlar, I., Ovunc, O., Hilmioğlu, F., Aslan, S., Turkdogan, K., Bahcecioglu, H. I., ve Yurdaydin, C., Members of the Turkish IBD Study Group. (2009). Clinical characteristics of inflammatory bowel disease in Turkey: A multicenter epidemiologic survey. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 43(1), 51–57. <https://doi.org/10.1097/MCG.0b013e3181574636>

- Tuncay, F. Ö., ve Avcı, D. (2020). Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. *European Journal of Integrative Medicine*, 35, 101099. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101099>
- Türk Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği (TÇGHBD). Gastroenteroloji ve hepatolojide kullanılan testler rehberi. Erişim tarihi: Kasım 8, 2024. [https://pedgastro.org/doc/rehber/gastroenteroloji\\_hepatoloji.pdf?v=1](https://pedgastro.org/doc/rehber/gastroenteroloji_hepatoloji.pdf?v=1)
- Türten Kaymaz, T. (2020). Hemşirelik alanında kullanılan kavram, beceri ve modeller. In N. Gürhan, Ş. Yaman Sözbir, ve Ü. Görgülü (Eds.), *Hemşirelik alanında kullanılan kavram, beceri ve modeller* (ss. 147–155). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Uran, B. N., ve Yıldırım, Y. (2016). Yeni bir uzmanlık alanı: İnflamatuar barsak hastalıkları hemşireliği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 27–33.
- Vasudevan, J., DiVincenzo, C., ve Feagins, L. A. (2022). Optimizing nutrition to enhance the treatment of patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology ve Hepatology (N Y)*, 18(2), 95–103.
- Wagner, E. H. (2000). The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ*, 320(7234), 569–572. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7234.569>
- Wagner, E. H. (2019). Organizing care for patients with chronic illness revisited. *The Milbank Quarterly*, 97(3), 659–664. <http://www.jstor.org/stable/45218860>
- Walmsley, R., & Roy, O. (2017). Simple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI) and future patient-centered telemedical care of Ulcerative Colitis patients. *Medical Research Archives*, 5(7). <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/1400/1070>
- World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). (1998). Development and general psychometric properties. *Social Science ve Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- World Health Organization Quality of Life Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization.
- Yaxi, Z., Wang, D., ve Yan, W. (2023). Treatment effects of natural products on inflammatory bowel disease in vivo and their mechanisms: Based on animal experiments. *Nutrients*, 15(4), 1031. <https://doi.org/10.3390/nu15041031>
- Yeshi, K., Ruscher, R., Hunter, L., Daly, N. L., Loukas, A., ve Wangchuk, P. (2020). Revisiting inflammatory bowel disease: Pathology, treatments, challenges and

emerging therapeutics including drug leads from natural products. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1273. <https://doi.org/10.3390/jcm9051273>

Yüksel, B., Bayram, S., Cindoruk, M., ve Küçük, H. (2022). İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında hastalığa özgü aktivite indeksinin depresyon ve inflamatuvar belirteçler ile ilişkisi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 21(1), 15–20. <https://doi.org/10.17941/agd.1103710>

Zhao, J., Lu, Q., Liu, Y., Shi, Z., Hu, L., Zeng, Z., ve et al. (2021). Th17 cells in inflammatory bowel disease: Cytokines, plasticity, and therapies. *Journal of Immunology Research*, 2021, Article 8816041. <https://doi.org/10.1155/2021/8816041>



## **EKLER**

### **EK-1 Etik Kurul Kararı**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri**  
**Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

**Karar No : 2023/73**  
**Karar Tarihi : 17.11.2023**

**Sayın Seval AKBEN,**

**“İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Bireylerde Kronik Bakım Modeline Göre Verilen Hemşire Danışmanlığının Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;**

Oy birliği ile karar verilmiştir.



## EK-2 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.12.2023-273643



T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-92860489-622.03-273643  
Konu : Çalışma İzni Talebi(Öğr. Gör. Seval  
AKBEN)

29.12.2023

Sayın Öğr. Gör. Seval AKBEN

İlgi : 08.12.2023 tarihli ve 39287 sayılı yazı,

İlgi dilekçeniz tarafımızca incelenmiş olup; "İnflamatuar Barsak Hastalığı Tanılı Bireylerde Kronik Bakım Modeline Göre Verilen Hemşire Danışmanlığının Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışması kapsamında anket uygulama talebiniz, ilgili Ana Bilim Dalı Başkanlığı görüşleri doğrultusunda uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Sefa RESİM  
Başhekim

Ek: Anket İzni (Seval AKBEN) (2 Sayfa)

*Minik kalplerin farkında ol, geç kalma.*

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSNNUAVDCJ Pin Kodu :82192 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sutcu-imam-universitesi-ebys>

Adres: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avcılar Kampüsü, 46100 -

Onikişubat/Kahramanmaraş

Telefon: +90 (344) 300 4057 Faks: +90 (344) 300 40 68

e-Posta: [hastane@ksu.edu.tr](mailto:hastane@ksu.edu.tr) Elektronik Ağ: <http://hastane.ksu.edu.tr>

Bilgi için: Tuba YAGLICI

Unvanı: Sağlık Teknisyereni



Tel No: 03442804057

**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5637&eD=BSLNUAV3T6&eS=273643> adresinden yapılabilir.



T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-72011914-622.01-273475  
Konu : Anket İzni (Seval AKBEN)

28.12.2023

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12.12.2023 tarihli ve 268509 sayılı yazı,

Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın Anket İzni (Seval AKBEN) konulu cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hafize ÖKSÜZ  
Dekan V.

Ek: Anket İzni (Seval AKBEN)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSCNUNJ27J Pin Kodu :70862

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sutcu-imam-universitesi-ebys>

Adres:Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi - Avşar Mah. Batı Çevreyolu Blv.

No: 251/A 46040 - Onikişubat/Kahramanmaraş

Telefon:+90 (344) 300 34 08 Faks:+90 (344) 300 34 09

e-Posta:genelsekreterlik@ksu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfakultesi.ksu.edu.tr/

Bilgi için: Esra POLAT

Unvanı: Büro Personeli



**Bu belge, güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır**

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.12.2023-273427



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-72011914-622.99-273427  
Konu : Anket İzni (Seval AKBEN)

28.12.2023

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 13.12.2023 tarihli ve 269069 sayılı yazımız.

İlgi yazımız gereği, Üniversitemiz Göksun Meslek Yüksekokulunda görev yapan Öğretim Görevlisi Seval AKBEN'in "İnflamatuvar Barsak Hastalığı Tanılı Bireylerde Kronik Bakım Modeline Göre Verilen Hemşire Danışmanlığının Semptom Durumu, Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışması kapsamında anket uygulama talebi Gastroenteroloji Bilim Dalı ve Ana Bilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Bülent KANTARÇEKEN  
Ana Bilim Dalı Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSLNUN6636 Pin Kodu :20042 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sutcu-imam-universitesi-ebys>

Adres: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi - Aşağı Mah. Batı Çevreyolu Blv.

No: 251/A 46040 - Onikişubat/Kahramanmaraş

Telefon: +90 (344) 300 34 08 Faks: +90 (344) 300 34 09

e-Posta: [genelsekreterlik@ksu.edu.tr](mailto:genelsekreterlik@ksu.edu.tr) Elektronik Ağ: <http://tipfakultesi.ksu.edu.tr/>

Bilgi için: Fatma KORKMAZ

Unvanı: Bölüm Sekreteri



Tel No: 03443003432

**Bu belge, güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.**

Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5637&eD=BSLNUAV3T6&eS=273643> adresinden yapılabilir.

### **EK-3 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu (Müdahale Grubu Hastalar İçin)**

#### **Sayın Katılımcı,**

Bu çalışmanın amacı, İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemektir. Bu çalışmada müdahale grubunda yer alacaksınız. Araştırmanın başlangıcında veri toplama amacıyla size sorular yöneltilerek bazı formlar doldurulacaktır. Bu formlar Hasta Bilgi Formu, İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve İnflamatuvar Barsak Hastalığı Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'dir. İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri hekiminiz tarafından doldurulacaktır. Daha sonra görsel destekli sözlü anlatım ve soru-cevap yöntemleri kullanılarak araştırmacı tarafından size hastalığınıza yönelik eğitim verilecektir. Eğitim, yaklaşık 30 dakika sürecektir. Eğitim sonunda, size eğitim kitapçığı verilecektir. Araştırmacı tarafından iki haftada bir sizinle telefon görüşmeleri yapılacaktır. Bu görüşmelerde sorun ve şikâyetlerinize yönelik değerlendirmeler ve bilgilendirmeler yapılacaktır. Ayrıca her hafta araştırmacı tarafından hastalığınız hakkında bilgilendirme amaçlı SMS mesajları gönderilecektir. Bu görüşmelerin haricinde de istediğiniz zaman araştırmacıyı arayabilirsiniz. Üçüncü ayın sonunda size tekrar aynı formlar ve Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği uygulanacak ve araştırma sonlandırılacaktır.

Çalışma ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız için size hiçbir ödeme yapılmayacak ve size ek bir maliyet getirmeyecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve gönüllülük esasına dayanır. Katılım için hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. İsteddiğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bilgileriniz yalnızca çalışma kapsamında kullanılacak ve başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Araştırmadaki veri toplama formlarını yanıtlama süreniz ortalama 20 dakika sürecektir. Çalışma ile ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman araştırmacıya sorabilirsiniz.

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası  
Öğ. Gör. Seval AKBEN

**Sayın Katılımcı,**

Bu çalışmanın amacı, İBH tanılı bireylerde kronik bakım modeline göre verilen hemşire danışmanlığının semptom durumu, stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemektir. Bu çalışmada kontrol grubunda yer alacaksınız. Araştırmanın başlangıcında veri toplama amacıyla size sorular yöneltilerek bazı formlar doldurulacaktır. Bu formlar Hasta Bilgi Formu, İnflamatuar Barsak Hastalıkları Semptom Değerlendirme Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve İnflamatuar Barsak Hastalığı Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'dir. İnflamatuar Barsak Hastalıkları Aktivite İndeksleri hekiminiz tarafından doldurulacaktır. Üç ay sonra size tekrar aynı formlar ve Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği uygulanacaktır. Formların doldurulmasından sonra araştırmacı tarafından size hastalığınıza yönelik eğitim verilecek ve hazırlanan eğitim kitapçığı verilecektir.

Çalışma ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız için size hiçbir ödeme yapılmayacak ve size ek bir maliyet getirmeyecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve gönüllülük esasına dayanır. Katılım için hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. İstedığınız zaman çalışmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bilgileriniz yalnızca çalışma kapsamında kullanılacak ve başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Araştırmadaki veri toplama formlarını yanıtlama süreniz ortalama 20 dakika sürecektir. Çalışma ile ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman araştırmacıya sorabilirsiniz.

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası  
Öğr. Gör. Seval AKBEN

## EK-4 Ölçek Kullanım İzinleri

**ME** MEHMET ESKIN  
Kime: Siz  
Bilgi:  
Kullanabilirsiniz başanlar

7 Tem 2023 Cum 05:35 tarihinde Seval TÜFEKÇİ şunu yazdı:  
Sayın Hocam; merhabalar, ben Seval AKBEN.  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmam kapsamında yaptığım literatür taramasında **ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ(ASO-14)** çalışmanızı okudum. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız **ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ(ASO-14)**'ni izin verirsiniz çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla, iyi günler diliyorum

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(ler) içinidir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza dağılıp, içeriğini ve içeri katedeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde ifşası, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

21.07.2023 Cum 13:36

**SE** Seval TÜFEKÇİ  
Kime:  
Sayın Hocam; merhabalar, ben Seval AKBEN.  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmam kapsamında yaptığım literatür taramasında **İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (İBH-VKÖ)** çalışmanızı okudum.  
Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız **İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (İBH-VKÖ)**'ni izin verirsiniz çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla, iyi günler diliyorum.

7.07.2023 Cum 06:03

**CA** Can Akçür  
Kime: Siz  
Merhabalar,  
Ölçeği kullanabilirsiniz, Kolay gelsin.  
Saygılarımla,  
Can Akçür

6.01.2024 Cum 15:42

**SE** Seval TÜFEKÇİ  
Kime:  
Sayın Hocam; merhabalar, ben Seval AKBEN.  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmam kapsamında yaptığım literatür taramasında **KRONİK HASTALIK BAKIMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-HASTA FORMU** çalışmanızı okudum. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız **KRONİK HASTALIK BAKIMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-HASTA FORMU**'nu izin verirsiniz çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla, iyi günler diliyorum.

[Yanıtla](#) [İlet](#)

7.07.2023 Cum 05:22

**KRONİK HASTALIK BAKIMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-HASTA FORMU İZİN TALEBİ HAKKINDA**

**Kİ** Kübra İncirkuş  
Kime: Siz  
2 ek (667 KB) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tümünü indir](#)

[Kronik Hastalık Bakimini Değ...](#) 57 KB [Türkçe Pacic Makale.pdf](#) 670 KB

Sayın Seval AKBEN,  
Prof.Dr. Nursen NAHCIVAN hocamla birlikte geçerlik ve güvenilirliğini yaptığımız Kronik Hastalık Bakimini Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nu, doktora tezinizde elbette kullanabilirsiniz. Dokuz Eylül Üniversitesi HYD E-Dergisi'nin 2011 Temmuz sayısındaki makalemizden kısa ve öz bilgilere ulaşabilir ve kaynak olarak da onu kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve ilgili makaleyi size gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Kübra İNCIRKUŞ  
İstanbul Kültür Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Adres: İstanbul Kültür Üniversitesi Şirinevler Kampüsü  
34191 Balçılılar/İstanbul  
Tel: 0212-498-4796  
E-mail

11.01.2024 Per 11:34

## EK-5 Randomizasyon Listesi

9.02.2024 22:53

Research Randomizer

DOWNLOAD

PRINT

CLOSE

# RESULTS

---

2 Sets of 35 Unique Numbers Per Set

Range: From 1 to 70

### Set #1

56, 4, 13, 62, 25, 19, 31, 68, 52, 10, 50, 18, 34, 41, 61, 37, 66, 7, 32, 42, 16, 17, 44, 24, 30, 8, 23, 48,  
39, 70, 69, 35, 38, 14, 9

### Set #2

62, 6, 13, 59, 48, 37, 14, 44, 56, 43, 3, 35, 1, 52, 57, 65, 47, 12, 2, 41, 53, 39, 69, 58, 5, 45, 63, 11, 33,  
66, 10, 55, 4, 51, 31

## EK-6 Hasta Bilgi Formu

### SAYIN KATILIMCI

**Açıklama:** Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı doktora tez çalışması için veri toplamak amacıyla geliştirilen bu formda sizin tanıtıcı ve hastalığınıza yönelik bilgiler bulunmaktadır. Doğru bilgilere ulaşabilmek için soruları dikkatli ve uygun bir şekilde yanıtlamanız önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

**Araştırmacılar:** Öğr. Gör. Seval AKBEN ve Prof. Dr. Nuran TOSUN

### HASTA BİLGİ FORMU

#### A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş: .....
2. Kilo: .....
3. Boy: .....
4. Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
5. Medeni durum: ( ) Evli ( ) Bekar
6. Çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( ) Emekli ( ) Hastalık nedeni ile çalışmıyor
7. Eğitim düzeyi: ( ) Okuryazar değil  
( ) Okuryazar  
( ) İlköğretim  
( ) Lise  
( ) Üniversite
8. Sosyal güvence: ( ) Var ( ) Yok
9. Gelir düzeyi: ( ) Gelir giderden az  
( ) Gelir giderden fazla  
( ) Gelir gidere denk
10. Sigara kullanma durumu: ( ) Halen içiyorum  
( ) İçtim, bıraktım  
( ) Hiç içmedim
11. Günde kaç paket/adet? .....
12. Alkol kullanım durumu: ( ) Hayır, hiç kullanmadım  
( ) Hastalığım nedeniyle bıraktım
13. Alkol kullanım sıklığı: ( ) Her gün  
( ) Haftada bir iki kere  
( ) Ayda bir iki kere  
( ) Sosyal içiyim

## B. TIBBİ ÖZELLİKLER

14. Tanı:  Ülseratif kolit  Crohn hastalığı
15. Atak sayısı: .....
16. Hastalık nedeniyle daha önce hastaneye yatma durumu:  Evet  Hayır
17. Son 1 yılda hastaneye yatma sayısı:
18. Hastalık nedeniyle ameliyat olma durumu:  Evet  Hayır
19. Ailede inflamatuvar barsak hastalığı tanısı konulan kimse var mı?  Evet  Hayır
20. Hastalığınıza eşlik eden başka kronik hastalığınız var mı?  Evet  Hayır
21. Kronik hastalıklar: .....
- .....
- .....
- .....
22. Genel durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  İyi  
 Ortalamanın hafif altında  
 Kötü  
 Çok kötü
23. İlaçları düzenli kullanma durumu:  Evet  
 Hayır  
 Atak dönemlerinde
24. Kullanılan ilaçlar: .....
- .....
- .....
25. Laboratuvar değerleri:  
(Hasta dosyasından alınacaktır.)

## EK-7 İBH Aktivite İndeksleri

### ÜLSERATİF KOLİT- MAYO ENDOSKOPIK DEĞERLENDİRME

Dışkılama Sayısı	0 = Hasta için normal olan sayı 1 = Normalden 1- 2 fazla 2 = Normalden 3-4 fazla 3 = Normalden 5 veya daha fazla
Rektal Kanama	0 = Kan yok 1 = Dışkıda bulaşık şekilde 2 = Belirgin 3 = Sadece kan var
Sigmoidoskopi Bulguları	0 = Normal veya inaktif hastalık bulguları 1 = Eritem. vasküler yapıda bozulma. Hafif friabilite 2=Belirgin eritem. vasküler yapıda kayıp. friabilite. Erozyonlar 3= Spontan kanama. Ülserler
Hekimin Genel Değerlendirmesi	0 = Normal (Dışkılama sayısı:0. rektal kanama:0. sigmoidoskopi:0. hastanın kendini değerlendirmesi:0) 1 = Hafif (Dışkılama sayısı:0-1. rektal kanama:0 veya 1. sigmoidoskopi:0 veya 2. hastanın kendini değerlendirmesi:0 veya 2) 2 = Orta (Dışkılama sayısı:1 veya 2. rektal kanama:1 veya 2. sigmoidoskopi:1 veya 2. hastanın kendini değerlendirmesi:1 veya 2) 3 = Şiddetli (Dışkılama sayısı:2 veya 3. rektal kanama:2 veya 3. sigmoidoskopi:2 veya 3. hastanın kendini değerlendirmesi veya 3)
Hastanın Kendini Değerlendirmesi	0 = Genellikle iyi 1 = Orta 2 = Kötü 3 = Çok kötü

**CROHN HASTALIĞI- HARVEY BRADSHAW KLİNİK AKTİVİTE İNDEKSİ**

	SKOR
<b>Genel İyilik Hissi</b>	
Çok iyi	0
Ortalamanın hafif altı	1
Kötü	2
Çok Kötü	3
Korkunç	4
<b>Abdominal ağrı</b>	
Yok	0
Hafif	1
Orta	2
Ciddi	3
<b>Abdominal kitle</b>	
Yok	0
Şüpheli	1
Belirgin	2
Belirgin ve duyarlı	3
<b>Komplikasyonlar</b> (Her biri için 1 puan) Artralji. Üveitis. Eritema Nodosum. Aftöz Ülserler. Piyoderma Gangrenozum. Anal Fissür. Fistül. Abse vb	
SKOR: 5'in altı puan remisyon 5-7 puan hafif hastalık 8-16 puan orta derecede aktif hastalık 16'nın üzeri puan şiddetli aktif hastalık	

**EK-8 İBH Semptom Değerlendirme Formu**

<b>Sindirim Sistemi Şikayetleri</b>	<b>Yok</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Şiddetli</b>
Karın ağrısı				
Acil tuvalete gitme isteği				
İshal				
Dışkıda kan				
Dışkıda mukus				
Anal bölgede hassasiyet				
Kilo kaybı				
İştah kaybı				
Kusma				
Mide Bulantısı				
<b>Diğer Sistemik Şikayetler</b>				
Göz şikayetleri				
Deri şikayetleri				
Eklem ağrısı ve sertlik				
Ateş				
Ağızda yara				
Yorgunluk				
Gece terlemesi				
Sık uyanma				
Kalp çarpıntısı				

**EK-9** Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)

<b>Yönerge:</b> Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkla gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkla hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, ne sıklıkla kendinizi başarmak zorunda olduğunuz işleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

**EK-10 İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBHYKÖ)**

Lütfen bu özelliklerin sizin için hangi düzeyde önemli olduğunu belirtiniz.	Hiç olmadığı kadar çok	Aşırı derecede çok	Çok	Orta derecede	Bir miktar	Az	Hiç
1. Son iki haftada sizin için yorgunluk, bitkinlik, tükenmişlik hissi hangi sıklıkta bir problem oluşturdu?							
2. Son iki haftada bağırsak probleminizden dolayı ne sıklıkta kendinizi öfkeli, sabırsız veya huzursuz hissettiniz?							
3. Son iki haftadır kendinizi ne kadar enerjik hissettiniz?							
4. Son iki haftadır bağırsak probleminizden dolayı ameliyat olma ihtimali nedeniyle ne sıklıkta endişe hissettiniz?							
5. Son iki haftadır ne sıklıkta karnınızda kramplar nedeniyle sıkıntı yaşadınız?							
6. Son iki haftadır ne sıklıkta kendinizi genellikle sağlıklı hissettiniz?							
7. Son iki haftadır bağırsak problemlerinizi nedeniyle yapmak istediğiniz boş zaman aktivitelerini yapmakta ne kadar zorluk yaşadınız?							
8. Son iki haftadır uykuya dalmada ne sıklıkta problem yaşadınız?							
9. Son iki haftadır ne sıklıkta gecenin ortasında uyanma problemi yaşadınız?							
10. İki haftadır bağırsak probleminizi nedeniyle ne sıklıkta kendinizi karamsar, dertli veya hayal kırıklığına uğramış hissettiniz?							
11. Son iki haftadır ne sıklıkta yanı başınızda tuvalet olmaması nedeniyle sosyal bir programa katılmaktan vazgeçmek zorunda kaldınız? (ör. arkadaş ziyareti, sinemaya gitme, kahveye gitme, vb.)							
12. Genelde, son iki haftada, çok miktarda gaz çıkarma nedeniyle ne kadar problem yaşadınız?							
13. Genelde, son iki haftada olmak istediğiniz kiloya ulaşabilme veya kiloyu muhafaza etme konusunda ne kadar problem yaşadınız?							
14. Genelde, son iki haftadır “hiçbir zaman daha iyi hissedememe” endişe ve kaygısını ne sıklıkta yaşadınız?							
15. Genelde, son iki haftadır hastalığınızın tekrarı konusunda ne sıklıkta endişe ve kaygı yaşadınız?							
16. Son iki haftadır karında şişkinlik hissi nedeniyle ne kadar problem yaşadınız?							
17. Son iki haftada bağırsak hareketlerinizle makattan kanama olmasıyla ne kadar problem yaşadınız?							
18. Son iki haftada bağırsak probleminizi nedeniyle oluşan kötü koku veya seslerden dolayı sosyal olarak utanma hissini ne kadar yaşadınız?							
19. Son iki haftadır bağırsaklarınız boş olduğu halde tuvalete gitme ihtiyacını ne kadar yaşadınız?							
20. Son iki haftadır iç çamaşırınızı kirletme gibi bir problemi ne kadar yaşadınız?							

Lütfen bu özelliklerin sizin için hangi düzeyde önemli olduğunu belirtiniz.	Hiç olmadığı kadar çok	Aşırı derecede çok	Çok	Orta derecede	Bir miktar	Az	Hiç
	21. Son iki haftadır bağırsak probleminiz nedeniyle ne kadar öfke hissettiniz?						
22. Son iki haftadır midenizde bulantı veya rahatsızlık hissini ne kadar yaşadınız?							
23. Genelde, son iki haftadır bağırsak probleminiz cinsel hayatınızda ne kadar büyük bir problem yarattı?							
24. Son iki haftadır özel hayatınızla ilgili ne kadar mutlu, memnun ve hoşnut idiniz?							
25. Son iki haftadır “çocuklarımda da benimki gibi bir hastalık olur mu?” endişe ve kaygısını ne kadar yaşadınız?							
26. Genelde, son iki haftadır iştahınızı istediğiniz ölçüde tutma ile ilgili ne kadar problem yaşadınız?							
27. Son iki haftada bağırsak hareketleriniz ne sıklıktaydı?							
28. Son iki haftadır bağırsak probleminizden dolayı ne sıklıkta okula veya işe gidememek zorunda kaldınız?							

**EK-11 Kronik Hastalık Bakımın Değerlendirme Ölçeği- Hasta Formu**

6 ay içinde kronik hastalığımla ilgili bakım aldığımda;	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu zaman</b>	<b>Her zaman</b>
1. Tedavi planım yapılırken görüşlerim alındı.					
2. Tedavim konusunda karar vermem için başka seçenekler sunuldu.					
3. İlaçlarım ve etkileri ile ilgili bir sorun olursa söylemem istendi.					
4. Sağlığım için yapmam gerekenler yazılı olarak verildi.					
5. Bakımımın iyi düzenlenmiş olmasından memnun kaldım.					
6. Kendi bakımımı sağlamak için yaptığım şeylerin sağlığımı nasıl etkileyeceği açıklandı.					
7. Kendi bakımımı yapma amacımın ne olduğu soruldu.					
8. Beslenme ya da egzersiz yapma davranışlarımı geliştirmem için yardım edildi.					
9. Tedavi planımın bir kopyası\örneği bana verildi.					
10. Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılmaya teşvik edildim.					
11. Sağlık alışkanlıklarım ile ilgili sorular soruldu.					
12. Doktorum ya da hemşiremin gerekli olan tedaviyi önerirken değerlerimi, inançlarımı ve geleneklerimi dikkate aldıklarına eminim					
13. Günlük yaşamımda uygulayabileceğim bir tedavi planı yapmam için yardım edildi.					
14. Zor zamanlarımda bile kendime bakabilmem için yapmam gerekenler konusunda yardım edildi.					
15. Hastalığımla hayatımı nasıl etkilediği soruldu.					
16. Sağlık kontrollerim dışında da durumumu izlemek için bana ulaşıldı.					
17. Hastalığımla konusunda bana yardımcı olabilecek sağlık programlarına katılmaya teşvik edildim.					
18. Diyetisyene, eğitim hemşiresine ve ihtiyacım olan diğer sağlık uzmanlarına yönlendirildim.					
19. Diğer branşlardaki hekimlere gitmemin tedavime nasıl yardımcı olacağı açıklandı.					
20. Diğer hekimlerle yaptığım görüşmeler konusunda sorular soruldu.					

**EK-12** Telefon Görüşmeleri Hasta İzlem Formu

<b>Hasta Adı Soyadı:</b>				<b>Tel No:</b>
<b>Görüşme Tarihi/ Görüşme Süresi:</b>				<b>Görüşme Sayısı:</b>
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kısmen</b>	<b>Açıklama</b>
1. Ağrı varlığı?				
2. İshal varlığı?				
3. İlaçlarınızı söylendiği şekilde alıyor musunuz?				
4. Diyete uygun yeme ve içme davranışına özen gösteriyor musunuz?				
5. Yeterli uyku ve dinlenmeye özen gösteriyor musunuz?				
6. Stresle başa çıkmada güçlük yaşıyor musunuz?				
7. Yorgunluk?				
8. Sigara / Alkol kullanımı var mı?				
9. Sosyal ilişkiler/sosyal destek konusunda güçlük?				
Hastalığınızın yönetimine engel olan durum/durumlar var mıdır?				
Hastalığınızın yönetiminde sizin için en önemli konu nedir?				

**EK-13** Kronik Bakım Model'ine Göre Oluşturulan Ekip Üyeleri

- Prof. Dr. Bülent KANTARÇEKEN
- Doç. Dr. Kadir GİŞİ
- Doç. Dr. Murat İSPİROĞLU
- Dyt. Ebru ZEYREK



**EK-14** Eğitim Kitapçıkları İçin Görüşüne Başvurulan Uzman Listesi

- Prof. Dr. Nuran TOSUN
- Prof. Dr. Nermin OLGUN
- Prof. Dr. Derya ATIK
- Doç. Dr. Kadir GİŞİ
- Doç. Dr. Murat İSPIROĞLU
- Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KURTOĞLU
- Dyt. Ebru ZEYREK



## EK-15 Eğitim Kitapçığı Okunabilirlik Formülü

BET-Okunabilirlik

...

CROHN HASTALIĞI HASTA EĞİTİM KİTAPÇIĞI  
İÇİNDEKİLER. Sayfa. ÖNSÖZ. 4.BARSAKLARIMIZI  
TANIYALIM. 6. CROHN HASTALIĞI NEDİR?. 7.  
CROHN HASTALIĞINDA BARSAKTA NE GİBİ  
DEĞİŞİKLİKLER OLUR?. 8.CROHN HASTALIĞI  
NEDEN VE NASIL GELİŞİR?. 9.CROHN  
HASTALIĞINDA BELİRTİLER NELERDİR?.  
10.CROHN HASTALIĞINDA TANI NASIL  
KOYULUR?. 12.CROHN HASTALIĞINIZI  
YÖNETEBİLMENİZ İÇİN ÖNERİLER. Crohn hastalığı  
ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın.  
Stresten uzak durun. Sigara kullanmayın. Sağlıklı  
beslenin, yeterli su için. Genel hijyene dikkat edin.  
Ataklarınızı kontrol altına alın. Gerekli aşılarınızı yaptırın.  
Günlük aktivite durumunuzu düzenleyin. Sağlık  
kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın. CROHN

Çalıştır

Metnin İstatiksel Verileri

cümle sayısı: 749

kelime sayısı: 3604

harf sayısı: 24747

karakter sayısı: 30762

hece sayısı: 10482

çok heceli  
kelime sayısı(>=4): 1145

Okunabilirlik Değerleri

SMOG: 10,19

FOG: 14,63

ARI: 13,32

Flesch-Kincaid: 20,61

FRES: -44,1

Ateşman: 69,42

Coleman-Liau: 34,31

PSK: 13,82

Yeni Okunabilirlik Değeri: 5,06

BET-Okunabilirlik

...

ÜLSERATİF KOLİT HASTA EĞİTİM KİTAPÇIĞI  
İÇİNDEKİLER. Sayfa. ÖNSÖZ  
..... 4.BARSAKLARIMIZI TANIYALIM.  
..... 6.ÜLSERATİF KOLİT NEDİR?  
..... 7.ÜLSERATİF KOLİT'te BARSAKTA NE GİBİ  
DEĞİŞİKLİKLER OLUR?  
..... 8.ÜLSERATİF KOLİT NEDEN VE NASIL GELİŞİR?  
..... 9.ÜLSERATİF KOLİT BELİRTİLERİ NELERDİR? ..  
..... 10.ÜLSERATİF KOLİT TANISI NASIL KOYULUR?  
..... 13.ÜLSERATİF KOLİT YÖNETİMİ İÇİN ÖNERİLER  
151.Ülseratif Kolit ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir  
şekilde kullanın. ....162. Stresten  
uzak durun. .... 223. Sağlıklı beslenin,  
yeterli su için. .... 254. Genel hijyene dikkat  
edin. .... 345. Ataklarınızı kontrol altına alın.  
..... 376. Gerekli aşılarınızı yaptırın. ....

Çalıştır

Metnin İstatiksel Verileri

cümle sayısı: 756

kelime sayısı: 3269

harf sayısı: 22311

karakter sayısı: 28091

hece sayısı: 9491

çok heceli  
kelime sayısı(>=4): 1034

Okunabilirlik Değerleri

SMOG: 9,81

FOG: 14,38

ARI: 12,88

Flesch-Kincaid: 20,36

FRES: -43,18

Ateşman: 70,9

Coleman-Liau: 33,38

PSK: 13,81

Yeni Okunabilirlik Değeri: 4,52

# EK-16 Eğitim Kitapçıkları (Crohn Hastalığı)



İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖNSÖZ .....	4
BARSAKLARIMIZI TANIMALIM .....	6
CROHN HASTALIĞI NEDİR? .....	7
CROHN HASTALIĞINDA BARSAKTA NE GİBİ DEĞİŞİKLİKLER OLUR? .....	8
CROHN HASTALIĞI NEDEN VE NASIL GELİŞİR? .....	9
CROHN HASTALIĞINDA BELİRTİLER NELERDİR? .....	10
CROHN HASTALIĞINDA TANI NASIL KOYULUR? .....	12
CROHN HASTALIĞINI YÖNETEBİLMENİZ İÇİN ÖNERİLER .....	14
1- Crohn hastalığı ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın. ....	15
2- Stresten uzak durun. ....	23
3- Sigara kullanmayın. ....	25
4- Sağlıklı beslenin, yeterli su için. ....	31
5- Genel hijyene dikkat edin. ....	40

6- Ataklarınızı kontrol altına alın. ....	43
7- Gerekli aşılarınızı yaptırın. ....	45
8- Günlük aktivite durumunuzu düzenleyin. ....	49
9- Sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın. ....	50
CROHN HASTALIĞINDA GENEL BİLGİLER ..	52
CROHN HASTALIĞI YÖNETİM ÖNERİLERİ ...	56
CROHN HASTALIĞI KONTROL EYLEM PLANIM .....	58
KAYNAKLAR .....	62

**ÖNSÖZ**

Değerli hastamız;

Crohn Hastalığı, tüm dünyada giderek artış gösteren ve ciddi sağlık sorunlarına yol açan, sosyal ve ekonomik etkileri olabilen iltihaplı barsak hastalığıdır.

Crohn Hastalığı, karn ağrısı, kanlı, mukuslu (sümüksü) ishal, aniden gelen acil tualete gitme ihtiyacı gibi fiziksel zorluklara yol açması ve uzun süreli bakım gerektirmesinden dolayı hastaların hayatını kısıtlamaktadır.

Hastalığınıza yönelik eğitim ve danışmanlık almanız, yaşadığınız şikâyetlerin azaltılmasında ve hastalığınızı daha iyi kontrol altında tutabilmeniz size ve ailenize fayda sağlayacaktır.

Hastalığınızla ilgili bilgi sahibi olmanız, hastalığınıza daha iyi uyum sağlamanıza yardımcı olacak, hayatınızı daha güzel yaşamanıza katkı sağlayacaktır. Bu eğitim kitapçığı hastalığınızın tedavi ve takibi ile ilgili bilmeniz gerekenleri içermektedir.

Size rehber ve faydalı olması dileğiyle...

Uzman Hemşire  
Seval AKBEN  
2024

**BARSAKLARIMIZI TANIMALIM**

Barsaklar, mide ile makat (anüs) arasında yer alır. Barsaklar, besinlerin sindirim yolunda hareket etmesi, parçalanması, emilimi ve gerekli besinlerin ihtiyacı olan organ ve dokulara gönderilmesi ve kalan kısmın dışkı şeklinde atılmasını sağlamakla görevlidir.

Barsaklar uzun ve kıvrımlı yapıdadır. Barsakları, kalınlığı yer yer değişen borulara veya hortuma benzetebiliriz.

Sekil: Sindirim sisteminin oluşturan yapıları

**CROHN HASTALIĞI NEDİR?**

Crohn Hastalığı, iltihaplı barsak hastalığıdır. Ağızdan başlayıp makat (anüs) gevresine kadar sindirim sisteminin herhangi bir bölümünün iltihaplanmasıyla ortaya çıkan sürekli (kronik) bir hastalıktır.

Hastalığın şiddetinin durmasına gerileme (remisyon) dönemi, yeniden ortaya çıkmasına atak (alevlenme) dönemi denir.

**CROHN HASTALIĞINDA BARSAKTA NE GİBİ DEĞİŞİKLİKLER OLUR?**

Crohn Hastalığı ağız, yemek borusu, mide, ince ve kalın barsak ve makata (anüse) kadar bir veya birkaç bölümü tutabilen, tutulan bölümde kalınlaşma, darlık veya yara (ülser) gibi istenmeyen etkilere sebep olabilir. Barsaktaki hastalıklı alan birkaç santimetre çapında olabileceği gibi bir metreyi aşan uzunlukta da olabilir.

Crohn Hastalığında iltihabi durum, ağızdan başlayıp sindirim sisteminin herhangi bir bölümüne zarar verebilir. Barsakları etkilerse sindirim ve emilim dengesi bozulur. Bu durum ağırlı dışkılama nedeni olabilir.

Crohn hastalığınızı iyi yönetip, iltihabi durumu azaltarak barsaklarınızı koruyabilirsiniz.

**CROHN HASTALIĞI NEDEN VE NASIL GELİŞİR?**

- Sigara tüketimi
- Kalıtıl (genetik) faktörler; birinci derece akrabalarında bulunması hastalığın görülme riskini artırmaktadır.
- Düzensiz uyku alışkanlıkları, hareketsiz yaşam tarzı, değişen beslenme alışkanlıkları gibi çevresel faktörler Crohn Hastalığı gelişiminde rol oynayabilir.
- Bağırsaklık sisteminin zayıflaması
- Aşırı antibiyotik ilaç kullanımı
- Aşırı stres

**CROHN HASTALIĞINDA BELİRTİLER NELERDİR?**

Hastalığın etkilendiği bölgeye göre belirtilerde farklılıklar görülür.

**CROHN HASTALIĞINDA DİĞER BULGULAR NELERDİR?**

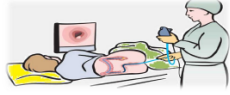
Ciltte kızarıklık ve kaşıntı

Boyun-sırt veya belde ağrı

Kansızlık (anemi)

**CROHN HASTALIĞINDA TANI NASIL KOYULUR?**

- İlk başvuruda şikâyetlerinizi dinlenir.
- Crohn Hastalığı tanısı için bazı tahliller gerekir. Bunlar;
  - Kan tahlili ve Dışkı tahlili
  - Kolonoskopi
  - Biyopsi
  - Bilgisayarlı tomografi ve MR
- Kullandığınız ilaçlar, son zamanlardaki psikolojik ve sosyal durumunuz, beslenmeniz, varsa diğer hastalıklarınız ve ailede buna benzer hastalığı olanlar hakkında bilgi vermeniz tanıya yardımcı olur.
- Dışkı tahlili laboratuvarında incelenir. Laboratuvar sonuçları ve kan tahlili değerlendirilir.
- Doktorun gerekli gördüğü durumlarda "kolonoskopi" işlemi uygulanabilir.
- Bu işlem Crohn Hastalığı tanısı koyulması veya hastalık seyri hakkında değerlendirilmesi için yapılmaktadır.



Şekil: Kolonoskopi işlemi uygulaması

- Kolonoskopi, kalın ve ince barsağın incelenmesi amacıyla ucunda kamera ve ışığın olduğu, bükülebilir, yaklaşık bir insan parmağı kalınlığında kolonoskop adı verilen bir alet ile makattan başlayarak bütün kalın barsağın ve ince barsağın son kısmının doğrudan gözlenmesi işlemidir.
- İşlem sırasında biyopsi (barsak mukozasından alınan minik bir parça) alınır. İncelenmesi için laboratuvara gönderilir. Bu uygulama hastaneye yatış gerektirmeyen kısa süreli bir işlemdir.

13

#### CROHN HASTALIĞINI YÖNETEBİLMENİZ İÇİN ÖNERİLER

- 1- Crohn hastalığı ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın
- 2- Stresten uzak durun
- 3- Sigara kullanmayın
- 4- Sağlıklı beslenin, yeterli sıvı alın
- 5- Genel hijyene dikkat edin
- 6- Ataklarınızı kontrol altına alın
- 7- Gerekli aşılarnızı yaptırın
- 8- Günlük aktivitelerinizi düzenleyin
- 9- Sağlıklı kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın

14

#### 1- Crohn hastalığı ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın

- Crohn Hastalığı tedavisi size özeldir.
- İhtiyacınıza göre şekillenir.
- İlaç tedavisine başladıktan bir süre sonra kendinizi iyi hissettiğiniz ya da olası yan etkilerden çekindiğiniz için ilaçları bırakmak isteyebilirsiniz.
- Fakat ilaçlarınızı almadığınızda hastalığınız kötüleşebilir, atak(alevlenmeler) yaşayabilir ve tekrar aynı tedavi başlansa bile aynı faydayı göremeyebilirsiniz.
- Kontrollerinize düzenli devam etmeniz, ilaçlarınızı doktorunuzun belirttiği şekilde kullanmanız önemlidir.

15

#### İlaçlarınızın Hakkında Bilmeniz Gerekenler Nelerdir?

- Kullanacağınız her ilacın adı
- İlacınız ne işe yarar
- Kullanmanız gereken doz
- İlaçlarınızı ne zaman almanız gerektiği
- İlaçlarınızı nasıl doğru bir şekilde kullanacağınızı
- İlaçlarınızı kullanırken dikkat etmeniz gerekenler ve yan etkileri

#### Crohn Hastalığı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

- I. İltihap Giderici (Antiinflamatuvar) İlaçlar
  - Crohn Hastalığı, idame tedavisinin ilk basamağını oluşturur.
  - Barsaktaki iltihabı azaltır.

16

- En çok kullanılan ilaç türü mesalazın etken maddeli ilaçtır.
- Bu ilacın fitil, köpük, lavman, şaşe, tablet gibi farklı şekilleri vardır. Kullanacağınız ilaç çeşidi barsağınızın etkilendiği alana bağlıdır.
- Baş ağrısı, bulantı ve kaşıntı yapabilir. Önerilen dozun dışında yüksek veya düşük doz kullanmayın. Birlikte kullanılan ilaçlar için doktora danışmalısınız.

#### II. Kortizon İçeren İlaçlar

- İltihap giderici (antiinflamatuvar) ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda kullanılır.
- En sık kullanılan ilaç metil prednisolonudur.
- Bu ilacın tablet ve enjeksiyon şekilleri vardır.
- Crohn Hastalığının şiddetli atak yaptığı dönemlerde tedaviyi desteklemek amacıyla kısa süreli kullanılır.

17

- İlacı kullanırken; yüzünüzde değişiklikler (ay dede yüzü), sıvıca oluşumu, iştah ve kilo artışı, kan şekeri yükselme, kemiklerde kalsiyum kaybı ve kemik erimesi gibi istenmeyen etkiler meydana gelebilir.
- Uzun süreli kullanımında, kemik mineral yoğunluğu, kalsiyum ve D vitamini değerlerine bakılmalıdır.
- Doktorun önerdiği doz ve şekilde kullanımına dikkat edilmelidir.
- Gerekirse doktorunuza veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.

#### III. Antibiyotikler

- Barsağın herhangi bir yerinde veya makat (anüs) çevresinde gelişen iltihabı azaltır.

18

- Durumda düzelme olmazsa antibiyotığınızın değiştirilmesi gerekebilir, doktorla görüşülmelidir.
- IV. Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlar
- Uzun süreli kortizon kullanımını önlemek amacıyla kullanılır.
  - Bu ilaçların kullanımı sırasında bulaşıcı hastalıklara yatkınlık artar.
  - Koruyucu önlem olarak; kişisel hijyene dikkat edilmeli, ev tozu, polen vb. alerjen durumlarından uzak durulmalıdır.
  - Önerilen dozun üzerine çıkılmamalı, birlikte kullanılan ilaçlar için doktora danışılmalıdır.

19

#### V. Biyolojik İlaçlar

- Crohn Hastalığında diğer ilaçlara yanıt alınmadığı durumlarda kullanılır.
  - Ciltte kızamık, döküntü, iltihaplanma görülebilir.
  - Bu ilaçlara doktora danışmadan başlanmamalı ve önerilen zamandan önce kesilmemelidir.
- VI. Destekleyici İlaçlar
- Gerekli durumlarda ishal giderici ilaçlar, ağrı kesici ilaçlar, takviye edici vitamin ve mineral desteği kullanılabilir.
  - Mutlaka doktor onayı ile önerilen şekilde kullanılmalıdır.

20

#### İLAÇLAR DOĞRU VE ETKİN KULLANILMAZSA



- İLAÇLARINIZI DÜZENLİ KULLANMANIZ**
- Genel iyilik halinizi artırır
  - Yaşam kalitenizi yükseltir!!

21

#### Crohn Hastalığında Cerrahi Müdahale Gerektiren Durumlar

- İlaç tedavisine olumlu sonuç alınamaması
- Yan etki görülme sıklığı
- Barsak ya da makat çevresinde açık yara gelişimi
- Kanser şüphesi olan durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir.



22

#### 2- Stresten uzak durun

- Crohn Hastalığı gibi sürekli (kronik) bir hastalıkla yaşamak, gergin, stresli ve bunalmış hissetmenize neden olabilir.
- Stres insanların yaşamlarının bir parçası olsa da, fazla stres insan sağlığı için zararlıdır.
- Stres durumunda salgılanan hormonlar barsaklarınızın daha fazla çalışmasına neden olur ve bu durum sağlığını olumsuz etkileyebilir.



23

- Kendinize zaman ayırarak, rahatlayabilir ve stresinizi azaltabilirsiniz.
- Stresli durumlara başa çıkmanız için öneriler;




24

- Arkadaşlarınıza ve aile üyelerinize Crohn Hastalığınızla ilgili bilgi vermeniz, onların da desteğini alarak hastalığınızın yönetimini kolaylaştırır. Günlük yaşamınızı sağlıklı bir şekilde sürdürmenizi sağlar.
- Her şeye yetiştirebilirsiniz. Gerekirse psikolojik destek alınız.
- Bunun için doktor ve hemşirenizden detaylı bilgi alabilirsiniz.

**3- Sigara kullanmayın**

- Crohn Hastalığınızın alevlenmesinde en büyük etkenlerden biri sigara kullanımıdır.





25

- Kişinin kendisi sigara içmese bile çevredeki sigara dumanına maruz kalması (pasif içicilik), hastalığın alevlenmesinde aynı derecede etkilidir.
- Sigara herkes için tüm organları tehdit eden bir risk oluşturur.
- Sigara içmek, kanser gelişimini tetikleyen zararlı kimyasalların barsaklar da birikmesine neden olur. Sigara içmeyerek bu riski azaltmak mümkündür.
- Sigara kullanmamak en az ilaç tedavisi kadar size fayda sağlar ve önemlidir.

26


**Sigara Bırakmanın 5 Adımı**

- Bırakma günü belirleyin.
- Çevrenizi değiştirin. Ev, araba ve işyerindeki tüm sigara kül tabakalarını çöpe atın.
- Evinizde sigara içilmesine izin vermeyin.
- Geçmiş bırakma deneyimlerinizi gözden geçirin ve neden başarılı olmadığınızı düşünün ve kendinize dersler çıkarın.
- Bıraktıktan sonra asla sigara içmeyin, bir nefes bile!





- Kararnızı ailenizle, dostlarınızla, iş arkadaşlarınızla paylaşın ve onlardan sizin yanınızda sigara içmemelerini isteyin.
- Doktorunuza danışın, destek alın.


27



- Sizi sigara içmeye yönelten şeylerden uzak durun, sigara içme isteği oluştuğunda başka şeylerle ilgilenin; biriyile konuşun, yürüyüşe çıkın, sevdiğiniz işlerle meşgul olun.
- Alışkanlıklarınızı değiştirin. Kahve yerine çay için. Kahvaltınızı farklı bir yerde yapın.
- Stresinizi azaltacak şeyler yapın, duş alın, egzersiz yapın, kitap okuyun.
- Her gün hoşunuza gidecek aktiviteler planlayın.
- Bol su tüketin.
- Alo 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı'ni arayabilir ya da sigarayı bırakma polikliniklerine başvurabilirsiniz.
- Hekiminizin uygun gördüğü tedavi yöntemleri ile sigarayı bırakabilirsiniz.



28



- Sigarayı bırakma sürecinde çoğu zaman tekrar sigaraya başlamalar bıraktıktan sonraki 3 ay içerisinde gelişir.
- Tekrar sigara içmeye başlarsanız hayal kırıklığına uğramayın.
- Unutmayın bırakmayı başaran birçok kişi defalarca denedikten sonra bırakabilmiştir.
- Bazı durumlar sizi sigara içmeye yönlendirebilir bunlardan uzak durun.
- Alkol; alkol tüketmeyin, çünkü alkol tüketimi bırakma şansınızı azaltır.
- Diğer sigara içicileri; etrafınızda sigara içen birileri varsa canınız sigara içmek isteyebilir.
- Kilo artışı; sigarayı bırakan çoğu kişi bırakma süreci ve sonrasında 3-4 kg alabilir. Sağlıklı beslenin ve aktif bir yaşam sürün, kilo artışının sizi asıl hedefinizden uzaklaştırmasına izin vermeyin.


29

- Kötü ruh hali ve depresyon; ruh halinizi iyileştirecek sigaradan çok daha iyi yollar vardır.
- Sigarayı bırakmadan önce spora başlamak; yürüyüş, bisiklete binme, yüzme; sigara bırakmada kolaylık sağlamaktadır.

30

**4- Sağlıklı beslenin ve yeterli su için**

- Sağlıklı ve dengeli beslenmek, vücudunuza gereken besinleri sağlar. Crohn Hastalığınızda genel sağlık durumunuzu iyileştirebilir.
- Tüketilen hiçbir besin Crohn Hastalığına neden olmaz ancak hastalığınızın ataklarını alevlendiren besin çeşitleri olabilir.
- Crohn Hastalığınızda beslenme planı size özeldir. Başkasına iyi gelen besin çeşidi size iyi gelmeyebilir.
- Yenilen besinlerin miktarını ve çeşidini, yemek yenildiğinde hissedilenleri içeren besin günlüğü (kayıt formu) tutarak düzenli not almanız faydalı olabilir.
- Bu şekilde yedikten sonra sizi rahatsız eden yiyecekleri gözden geçirebilir ve değiştirebilirsiniz.



31

**Beslenmenizde besin çeşitliliğini yer vermeniz önemlidir.**

Crohn Hastalarında karbonhidrat, protein, yağ ve çeşitli vitamin, mineral den zengin beslenmek barsak sağlığınıza faydalıdır.

**Karbonhidratlar;** vücudunuzun ihtiyaç duyduğu enerjiyi üretir. Ekmek, patates, pirinç, bulgur, makarna, bisküvi, kek, çikolata vb. karbonhidrat içeren besinlerdir.

Crohn Hastalığınızda karbonhidratların aşırı tüketimi barsaktaki iltihaplanmayı ve hastalığın şiddetini artırabilir. Bu nedenle karbonhidrat içeren besinler ölçülü tüketilmelidir.

**Yağlar;** vücudun enerji üretimini destekler.




32

**Bitkisel kaynaklı yağlar;** yağlı kuruyemişler (fındık, ceviz), zeytin, zeytinyağı, mısırözü yağı, ayçiçeği yağı, soya yağıdır.

**Hayvansal kaynaklı yağlar;** tereyağı, süt, peynirler, etler (dana, koyun, balık, tavuk), yağda yumurtadır.

Aşırı yağ tüketimi Crohn Hastalarının barsak hareketlerini ve ishali şiddetini artırabilir. Bu nedenle yağ içeren besinler ölçülü tüketilmelidir.

**Proteinler;** Her gün alınması gereklidir. Organların yenilenmesini sağlar ve bağışıklığınızı güçlendirir.

**Et, balık, tavuk, yumurta, yoğurt ve baklagillerde bulunur.**

Günde en az iki öğün tüketilmesi önerilir.

**Meyve ve sebzeler;** lif kaynağıdır. Vücut için gerekli olan vitamin ve mineralleri sağlarlar.




33


Crohn Hastalığınızda meyve ve sebzeler çiğ tüketilirse gaz ve şişkinlik yapabilir. Tüketilmeden önce soyulmalı, çekirdekleri çıkarılmalı ve buharda pişirilmelidir.

**Günlük 8-10 bardak su içmeniz sağlığınıza için önemlidir.**

Su zararlı maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı olur. Besinlerin emilim ve sindirimini destekler.

**Lifli gıdalar barsak hareketlerini düzenler ve şişkinlik şikayetinizi azaltır.**

Lifli gıdalar; meyve, sebze, bezelye, nohut, kuru fasulye gibi baklagiller, badem, fındık, ceviz, yer fıstığı gibi kuruyemişler, arpa, çavdar, yulaf ve bunlardan üretilen gıdalarda bulunur.




34

Kolesterolü düşürür.

İdeal kiloda kalmaya yardımcı olur. Barsak sağlığınıza iyileştirmeye yardımcı eder.

**Ambalajlı ve hazır gıdalardan uzak durmanız barsak sağlığınıza için faydalıdır.**

Paketlenmiş gıdalar yüksek oranda şeker, yağsız yağlar ve yapay katkı maddeleri içerir. Aşırı tüketimi barsak dengesini bozar ve hastalığınızı tetikleyebilir.

**Crohn Hastaları alkol kullanmamalıdır.**

Alkol, barsak sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olan bir içecektir. Barsakların çalışma dengesini bozar, sindirim sorunlarına yol açabilir ve iltihaplanmayı artırabilir.








35

**Fermente gıdalar barsak dengesinde önemlidir.**

Fermentasyon süreci, gıdaların yararlı bakteriler tarafından parçalanması ve fermente edilmesi anlamına gelir.

Kefir, yoğurt ve lahana turşusu gibi fermente gıdalar, sağlıklı bir barsağı destekleyen çok sayıda faydalı bakteri içerir.

Bu gıdalar, probiyotik bakterilerin doğal kaynağıdır ve barsak dengesini korumaya yardımcı olurlar.

36

**Crohn Hastaları Beslenme Problemleri İçin Neler Yapabilir?**

- ✓ Yemeklerden önce dinlenmeyi unutmayın.
- ✓ Küçük lokmalar halinde acele etmeden yiyecekleri iyi çiğneyin.
- ✓ Az ve sık beslenin (6-7 öğün).
- ✓ Öğün atlamayın.
- ✓ Mide bulantınız varsa, sıcak yemek yerine soğuk yemek yemeyi deneyin.
- ✓ Kızartılmış, yağlı, baharatlı gıdalar tüketmeyin.
- ✓ Pişirme yönteminde; kendi yağında pişirme, haşlama, ızgara, mümkün olduğunca kısa süreli düşük sıcaklıkta fırında pişirme ya da buharda pişirmeyi kullanın.
- ✓ Laktöz duyarlılığınız (intoleransınız) varsa laktosuz süt ve ürünlerini tercih edin.
- ✓ Kortizonlu ilaç kullanıyorsanız, tuz miktarını azaltın (günlük en fazla 1 çay kaşığı). lityumlu tuz tercih edin.

37

- ✓ Aksi halde vücudunuz su toplayabilir, ödem oluşabilir ve kilonuzda istenmeyen artışlar görülebilir.
- ✓ Yemek kararlarınızı son dakikaya bırakmayın. Bunun için haftalık alışveriş listesi oluşturabilir ve düzenli beslenebilirsiniz.
- ✓ Öğünlerinizi planlarken, serbest olan besinlerden birer çeşit yemeye özen gösteriniz.

Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı Tüketilmesi Gereken Besinler
İçecekler	Açık çay, ıhlamur	Koyu çay, nescafe, sütlu kahve, kola, gazoz, hazır meyve suları, soda, alkollü içecekler

38

Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı tüketilmesi Gereken Besinler
Et, balık, kümes hayvanları, peynir, çorbalar	Haşlanmış yumurta, süzgeçten geçirilmiş sebze çorbaları, buğday unu, piring, mercimek unu, şehriye çorbaları	Yağda kızartılmış yumurta, et suyu ile yapılan çorbalar
Tahıl ve Kuru Baklagiller	Ekmek, kraker, bisküvi, piring, makarna, erişte, şehriye	Sıcak ekmek, baharatlı kraker ve bisküviler
Sebzeler	Püre şeklinde havuç, taze fasulye, pancar, bezelye, ıspanak, kabak, semizotu, pazı	Yağda kızartılmış sebzeler, cips

39

Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı tüketilmesi Gereken Besinler
Meyveler	Olgun muz, komposto şeklinde kabuksuz pişirilmiş elma, kayısı, şeftali	Çiğ meyveler
Çeşni vericiler	Un, süt ve tuzdan yapılmış soslar	Et suyu, salamura, turşu, salça, sirke, ketçap, hardal, soğan, sarımsak, çemen, limon tuzu

**5- Genel hijyene dikkat edin**

- Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınacak önlemlerin tümüdür.
- Kişisel hijyen, kişinin sağlığını korumak için ve sürdürmek için yaptığı özenli uygulamalardır.

40

- Hem fiziksel hem de psikolojik iyilik için hijyen aktivitelerinin düzenli ve sürekli olarak yapılması çok önemlidir.
- Yaşadığımız ve çalıştığımız her yerde sağlığımız açısından temizlik üzerinde ciddiye alınmalıdır.
- Ellerin su ve sabunla yıkanması kişisel temizliğin temelidir.
- En az haftada bir defa banyo yapılmalı, çamaşır ve giyecekler sık değiştirilmelidir.
- Haftada bir defa el ve ayak tırnakları kesilmelidir.
- Yemeklerden önce ve sonra mutlaka eller su ve sabun ile yıkanır kurulanmalıdır.
- Tuvaletten sonra eller bol su ve sabun ile yıkanır kurulanmalıdır.

41

- Akşamları yatmadan önce eller ve ayaklar yıkanmalı, günlük elbiseler çıkarılıp pijama veya gecelik giyilmelidir.
- Diş ve diş etlerinin temizlenmesi, ağız bol su ile çalkalanması, diş etlerinin ıyınması ağız bakımı ile sağlanır.
- Ağız bakımına dikkat edilmediği takdirde ağız kokusu, diş eti rahatsızlıkları, çiğneme güçlüğü ve hazımsızlık görülür. Günde en az iki defa dişler fırçalanmalıdır.
- Ağız bakımına dikkat edilmediği takdirde ağız kokusu, diş eti rahatsızlıkları, çiğneme güçlüğü ve hazımsızlık görülür.
- Günde en az iki defa dişler fırçalanmalıdır.
- Her gün saçlar taranmalı ve sık sık uygun şampuanla yıkanmalıdır.
- Kişi yanında kağıt mendil bulundurmalıdır.
- Tuvaletler temiz kullanılmalıdır.

42

- Çöpler çöp kutusuna atılmalıdır.
- İshale bağlı sık dışkılama makat (anüs) bölgesinde tahrişlere neden olabilir. Böylesi durumlarda tuvalet hijyenine daha fazla dikkat edilmelidir. Bunun için;
  - > Tuvalet sonrası makat (anüs) bölgesini iyice temizleyip, ilk su ile durulayıp kurulayınız.
  - > Sert ve tahriş edici tuvalet kağıtları kullanmayınız.
  - > Banyoda ilk oturma banyosuyla ağrınızı hafifletebilirsiniz.
  - > Doktorunuzun önerisine göre temizlik sonrası A ve D vitamini bir krem kullanabilirsiniz.

**6- Atıklarınızı kontrol altına alın**

- Crohn Hastalığı atağı (alevenmesi); hastalığa ait belirtileri ve bulguların şiddetinin arttığı durumdur.
- Bu dönemde kullanmış olduğunuz günlük ilaçlarınız yetersiz kalacağı için tedavinizde değişiklikler yapılması gerekebilir.

43

- Vakit kaybetmeden doktorunuza başvurmanız önemlidir.
- Atığınızın durumuna göre evde veya hastanede tedavi edilebilirsiniz.

ilaçlarınızı düzenli kullanınız.

Derin nefes alma egzersizi sizi rahatlatır.

Besin günlüğü tutmanız size rahatsızlık veren gıdaları belirlemenize yardımcı olabilir.

Gecede ortalama 8 saat uyumak sağlığınız için önemlidir.

Sigara ve alkol kullanmayınız.

44

**7- Gerekli aşılarınızı yaptırın**

Aşı hastalıklara karşı korunmanın basit, güvenli ve etkili bir yoludur.

**Aşı yaptırduğunuzda bağışıklık sisteminiz şu şekilde yanıt verir;**

Aşı ile sunulan virüs veya bakterisi gibi istilacı mikroplar tanırlar. Bu mikroplara karşı antikor üretir. Antikorlar, bağışıklık sistemi tarafından hastalıkla savaşmak için doğal olarak üretilen proteinlerdir. Aşısını olduğunuz hastalığı ve onunla nasıl savaşılacağını hatırlar. Gelecekte bu mikroplara maruz kalırsanız, bağışıklık sisteminiz siz hastalanmadan önce onu hızla yok edebilir. Böylece aşısını olduğunuz hastalığa hiç yakalanmayabilirsiniz veya yakalansanız bile hastalığı hafif geçirirsiniz.

45

- Bağışıklık sisteminizi hatırlamak için tasarlanmıştır.
- Aşılama, enfeksiyonlara karşı direnç oluşturmak için vücudunuzun doğal savunmasını kullanır ve bağışıklık sisteminizi güçlendirir.
- Bir aşının bir veya daha fazla dozuna maruz kaldığımızda, tipik olarak bir hastalığa karşı yıllarca, on yıllarca ve hatta ömür boyu korunuruz. Aşılardan bu kadar etkili yapan da budur.

**Aşılar, bir hastalığı ortaya çıktıktan sonra tedavi etmekteyse, ilk etapta hastalığı önler.**

Aşılar güvenlidir ve aşının yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir, örneğin kol ağrısı veya hafif ateş gibi. Daha ciddi yan etkiler mümkündür, ancak oldukça nadirdir.

**Aşı olmak, sadece bireysel bir karar değil, toplumsal, vicdani ve ahlaki bir sorumluluktur.**

46

**CROHN HASTALARI İÇİN ÖNERİLEN AŞILAR**

**GRIP AŞISI**  
Her yıl Ekim ayında, grip salgınları başlamadan yaptırılması önerilir.

**ZATÜRRE AŞISI**  
65 yaş üzeri veya risk grubundaki hastalara uygulanır. Bir yıl araya iki doz yapılır. Zatürre aşısı grip aşısı gibi her yıl tekrarlanmaz.

**SUÇİÇEĞİ**  
Daha önce suçüçeği geçirmediyseniz aşılanma durumunuzun değerlendirilmesi faydalıdır.

**ZONA (HERPES ZOSTER)**  
50 yaş üzerindiyeniz veya bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanıyorsanız aşılanma sizin için koruma sağlar.

47


**Crohn Hastalığında Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma Önerileri**

- Kapalı ve kalabalık yerlerde mümkün olduğunca az vakit geçirin.
- Grip olduğuna bildiğiniz kişilerden uzak durun.
- Hapsirirken mendille ağrınızı kapatın.
- Bulduğunuz ortamı sık sık havalandırın.
- Kullandığınız yüzeyleri temiz tutun.
- Ellerinizi sık sık yıkayın.
- Başkasına ait tabak, çatal, bıçak, kaşık, havlu gibi özel eşyalarını ortak kullanmayın.
- Sağlıklı beslenmeye çalışın, günlük 8-10 bardak su için.
- Stresten mümkün olduğu kadar uzak durun ve iyi uyumaya özenli davranın.

48

### 8- Günlük aktivitelerinizi düzenleyin


Günlük aktivitelerinizi planlamak Chron Hastalığınızda önemlidir.



- Ciddi yorgunluk yakınması yaşıyorsanız, enerjinizin daha fazla olduğu sabah saatlerinde öncelikli olan işlerinizi planlamaz daha verimli bir gün geçirmenize yardımcı olabilir.
- Egzersiz kan dolaşımını hızlandırır. Barsaklara daha fazla oksijen ve besin maddesi taşınmasını sağlar. Barsak hareketlerini düzenler, sindirimi iyileştirir ve gaz oluşumunu engeller.
- Haftada en az üç kez 30 dakikalık yürüyüş sizin için faydalı olabilir.

49

- Bunun için yumuşak tabanlı spor ayakkabıları, vücut terini emen pamuklu atlet, rahat eşofmanlarla egzersiz yapmanız önerilir.



- İdeal vücut ağırlığınızı korumanız önemlidir.
- Daha aktif kalmanızı sağlar. Crohn Hastalığınızın yönetimini kolaylaştırır.

### 9- Sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın

- Crohn hastalığınızda kendinizi iyi hissetmeniz de doktorunuzun size önerdiği aralıklarla kontrole gidin. Kontrollerde;
  - Hastalığınızın gıdışı
  - İlaç tedavisine uyumunuz
  - Tedavinin etki ve yan etkileri
  - Hastalığa bağlı ek sorunlar değerlendirilir.

50

- Gerekli durumlarda ek kontroller yaptırmanız gerekebilir. Bunlar;
  - Ağız ve Diş Sağlığı Kontrolü
  - Göz Sağlığı Kontrolü
  - Kalp Sağlığı Kontrolü
  - Eklem Sağlığı Kontrolü
  - Kemik Mineral Kontrolü
  - Ruh ve Beden Sağlığı Kontrolü

**BU KONUDA HEKİM VE HEMŞİRENİZDEN BİLGİ ALABİLİRSİNİZ.**


- Crohn hastalığınızın tedavi sürecinde aktif rol almanız, tedaviye uyum göstermeniz ve düzenli kontrollere gelmeniz, tedavinizin başarısını arttırır. Böylece **Sağlıklı, Mutlu ve Üretken Bir Yaşam Sürebilirsiniz.**

51

### CROHN HASTALIĞINDA GENEL BİLGİLER

#### GEBELİK SÜRECİ


- Crohn Hastalığında kadınlarda normale göre gebe kalma olasılığı az da olsa düşüktür. Bunun nedeni hastalıklı barsak bölümünün üreme organlarını etkilemesi ve adet dönemindeki düzensizliklerdir.
- Cerrahi müdahale gerektiren durum sonrası geçici olarak doğurganlıkta azalma meydana gelebilir.



- Hastalığın atak yaptığı alevlenme dönemlerinde gebelikten kaçınılmalıdır.
- Hastalığın gerilediği (remisyon) dönemde gebe kalmak için herhangi bir engel yoktur. Tedavi için kullanılan ilaçların çoğu gebelik döneminde de kullanılabilir.

52

- Crohn Hastalığı anne karnındaki bebek açısından zararlı bir etki oluşturmaz. Bu dönemde annenin gıda ve özellikle demir alımının yeterli olmasına dikkat edilmelidir.
- Gerekli takipler uzman ekiple, uygun şekilde yürütüldüğü sürece normal bir gebelik süreci geçirilerek sağlıklı bir bebek sahibi olunabilir.



- Gerekirse hekim veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.

53


### CİNSEL YAŞAM

- Crohn Hastalığı cinsel yaşamı etkileyebilir.
- Genel olarak karın ağrısı, makat bölgesinde acı hissi, gaz veya dışı kaçırma korkusu Crohn Hastalığı ve cinsellik ile bağlantılıdır.
- Yaşadığınız problemleri eşiniz ile paylaşarak sizde nelerin stres yarattığını ifade etmeniz, sizi rahatlatabilir.
- Crohn Hastalığı belirtilerinin şiddetlendiği dönemlerde, sadece doğum kontrol hapı korunma yöntemi olarak yetersiz kalabilir. Bu nedenle spiral, diyafram veya kondom gibi diğer doğum kontrol yöntemlerini kullanmak faydalı olabilir.
- Gerekirse hekim veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.

54

### SEYAHAT PLANLAMASI

- Chron Hastalarına ev dışındayken kolaylık sağlar.
- Geceğiniz yolları, o yollar üzerinde kullanabileceğiniz tuvaletleri, dinlenme molası verilebilecek alanları (petrol istasyonu, restoran, alışveriş merkezleri vb.) önceden belirlemek bu konudaki gerginliğinizi azaltır ve kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir.
- Beklenmeyen acil durumlara için **acil ihtiyaç çantası** hazırlamanız önemlidir. Bir günden daha uzun süre evinizden ayrılacaksanız veya yolculuk yapacaksanız, yanınızda bulundurmanız gerekenleri doktor ve hemşirenize danışınız.
- İçerisinde en az bir haftalık kıyafet, çorap, çamaşır, hijyen malzemeleri (islat mendil, tuvalet kağıdı gibi), ilaç, tıbbi malzeme, mümkünse tıbbi kayıtlarınızın bir fotokopisinin yer aldığı bir çantanızın olması daha rahat bir yolculuk yapmanıza yardımcı olacaktır.



55

### CROHN HASTALIĞINI YÖNETEBİLMEZİNİZ İÇİN ÖNERİLER

Sağlıklı Davranışlar	Öz-yönetim Stratejileri
Stresinizi ve kaygınızı yönetin	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sorunlarınız hakkında konuşun ve yardım istemekten çekinmeyin</li> <li>✓ Olumlu bir tutum sergileyin</li> </ul>
İyi uyku alışkanlıklarına sahip olun	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uyku rutininizi koruyun</li> <li>✓ Yatmadan önce ağır yemeklerden ve uyarıcılardan kaçının</li> <li>✓ Uyku problemleri çözüm önerilerine uyun</li> </ul>
İlaçlarınızı doğru ve düzenli kullanın	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarınızı düzenli olarak reçete edildiği şekilde alın</li> </ul>
Sağlıklı beslenmeye devam edin	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı kilonuzu koruyun</li> <li>✓ Diyet planınıza uyun</li> </ul>

56

Belirtilerinizin şiddetlenmesini önleyin ve yönetin (alevlenmeler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaç uymunza dikkat edin</li> <li>✓ Belirtilerinizi daha da kötüleştirebilecek faktörleri belirleyin ve bunlardan kaçının</li> <li>✓ Eylem Planınıza uyun</li> </ul>
Aktif bir yaşam sürdürün	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faaliyetlerinizi öncelik sırasına koyun</li> <li>✓ Programınızı planlayın</li> </ul>
Şigaradan uzak durun	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Şigarayı bırakın ve sigara içmemeye devam edin</li> <li>✓ Pasif içicilikten kaçının</li> </ul>
Seyahatlerinizi planlayın	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uzağa gidecekseniz ya da bir günden fazla süren yolculuk yapacaksanız, yol üzerindeki mola yerlerini araştırarak yolculuk sırasında kullanabileceğiniz tuvaletleri önceden belirleyin.</li> <li>✓ Probleminiz olduğunda yanınızda bulunması gerekenleri doktora sorun.</li> <li>✓ Yeterli miktarda ilaçlarınızın olduğundan emin olun.</li> </ul>

57

### CROHN HASTALIĞI KONTROL EYLEM PLANIM

Kendimi İyi Hissediyorum	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Dışkılamam normal <input type="checkbox"/> Uyukum normal <input type="checkbox"/> Yemek yemem ve iştahım normal <input type="checkbox"/> Kilom normal <input type="checkbox"/> Aktivite seviyem normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarımı düzenli ve doğru şekilde kullanacağım.</li> <li>✓ Strese neden olabilecek durumlardan uzak duracağım.</li> <li>✓ Diyet planıma uyacağım. Sağlıklı beslenme alışkanlığımı sürdüreceğim.</li> <li>✓ Fiziksel aktivite ve egzersiz planıma uyacağım.</li> <li>✓ Rutin doktor randevularına gideceğim.</li> </ul>

58

Kendimi KÖTÜ Hissediyorum.	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Dışkılamam diğer günlere göre daha fazla ve ağrılı <input type="checkbox"/> İlaçlarım ishali mi azaltmıyor. <input type="checkbox"/> Midem bulanıyor, yemek yemek istemiyorum. <input type="checkbox"/> Normalden daha fazla yorgunum <input type="checkbox"/> Düşük dereceli ateşim var. <input type="checkbox"/> Uyumakta güçlük çekiyorum.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarımı düzenli ve doğru şekilde kullanacağım.</li> <li>✓ Aktivitemi sınırlayacağım ve dinleneceğim.</li> <li>✓ Günlük su tüketimine dikkat edeceğim.</li> <li>✓ Şikâyetlerim devam ederse hemen sağlık kuruluşuna başvuracağım.</li> <li>✓ Bu değişiklikleri doktoruma bildireceğim.</li> </ul>

59

Kendimi Tehlikede Hissediyorum	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Aşırı derecede kanlı, mukuslu ishalim var. <input type="checkbox"/> Dışkılamada şiddetli ağrı hissediyorum. <input type="checkbox"/> Ciddi halsizlik hissediyorum ve tuvalet kaygısıyla yurtden bile kıpırdamak istemiyorum.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En kısa sürede doktorumdan randevu alarak muayeneye gideceğim.</li> </ul>

60



# EK-17 Eğitim Kitapçıkları (Ülseratif Kolit)



İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖNSÖZ	4
BARSAKLARIMIZI TANIMALIM	6
ÜLSERATİF KOLİT NEDİR?	7
ÜLSERATİF KOLİT'te BARSAKTA NE GİBİ DEĞİŞİKLİKLER OLUR?	8
ÜLSERATİF KOLİT NEDEN VE NASIL GELİŞİR?	9
ÜLSERATİF KOLİT BELİRTİLERİ NELERDİR?	10
ÜLSERATİF KOLİT TANISI NASIL KOYULUR?	13
ÜLSERATİF KOLİT YÖNETİMİ İÇİN ÖNERİLER	15
1- Ülseratif Kolit İlaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın	16
2- Stresten uzak durun	22
3- Sağlıklı beslenin, yeterli su için	25
4- Genel hijyene dikkat edin	34
5- Ataklarınızı kontrol altına alın	37
6- Gerekli aşılarınızı yaptırın	39
7- Günlük aktivite durumunuzu düzenleyin	43

	Sayfa
8- Sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın	44
ÜLSERATİF KOLİT İÇİN GENEL BİLGİLER	46
ÜLSERATİF KOLİT YÖNETİMİ İÇİN ÖNERİLER	51
ÜLSERATİF KOLİT KONTROL EYLEM PLANIM	53
KAYNAKLAR	57

**ÖNSÖZ**

Değerli hastamız;

Ülseratif Kolit, tüm dünyada giderek artış gösteren ve ciddi sağlık sorunlarına yol açan, sosyal ve ekonomik etkileri olabilen iltihaplı barsak hastalığıdır. Ülseratif Kolit, karın ağrısı, kanlı, mukuslu (sümüksü) ishal, aniden gelen acil tuvalete gitme ihtiyacı gibi fiziksel zorluklara yol açması ve uzun süreli bakım gerektirmesinden dolayı hastaların hayatını kısıtlamaktadır.

Hastalığınıza yönelik eğitim ve danışmanlık almanız, yaşadığınız şikâyetlerin azaltılmasında ve hastalığınızı daha iyi kontrol altında tutabilmeniz size ve ailenize fayda sağlayacaktır.

Hastalığınıza ilgili bilgi sahibi olmanız, hastalığınıza daha iyi uyum sağlamanıza yardımcı olacaktır, hayatınızı daha güzel yaşamana katkı sağlayacaktır. Bu eğitim kitapçığı hastalığınızın tedavi ve takibi ile ilgili bilmeniz gerekenleri içermektedir.

Size rehber ve faydalı olması dileğiyle...

Uzman Hemşire  
Seval AKBEN  
2024

**BARSAKLARIMIZI TANIMALIM**

Barsaklar, mide ile makat (anüs) arasında yer alır. Barsaklar, besinlerin sindirim yolunda hareket etmesi, parçalanması, emilimi ve gerekli besinlerin ihtiyacı olan organ ve dokulara gönderilmesi ve kalan kısmın dışı şeklinde atılımını sağlamakla görevlidir.

Barsaklar uzun ve kıvrımlı yapıdadır.

Barsakları, kalınlığı yer yer değişen borulara veya hortuma benzetebiliriz.

**ÜLSERATİF KOLİT NEDİR?**

ÜLSER kelimesi yara anlamındadır ve bu hastalıkta kalın barsak yüzeyinde meydana gelen yarayı ifade eder.

**KOLİT** yangı (iltihaplanma) anlamındadır ve bu hastalıkta kalın barsağın iltihaplandığını ifade etmek için kullanılır.

**ÜLSERATİF KOLİT** tanısı kalın barsaktaki iltihaplı yarayı ifade etmek için kullanılır.

Hastalığın iyileşmesine (remisyon), yeniden ortaya çıkmasına atak (alevlenme) dönemi denir.

**ÜLSERATİF KOLİT'te BARSAKTA NE GİBİ DEĞİŞİKLİKLER OLUR?**

- Ülseratif Kolit, kalın barsakta ödem, kanama, ülser (yara) oluşumuna neden olan tekrarlayıcı özellikle sürekli (kronik) bir hastalıktır.
- Hastaların bir kısmında bağışıklık döneminde kabızlık görülebilir, genellikle ishal vardır.
- Dışkı kanlıdır, kanla birlikte mukus denilen parlak, kaygan barsak salgısı ve cerahat de dışkı içinde görülür.
- İltihaplanma genellikle rektum bölgesinden başlar ve kalın barsağın tamamına yayılabilir.
- Ülseratif Kolit'i iyi yönetip, iltihabi durumu azaltarak barsaklarınızı koruyabilirsiniz.

**ÜLSERATİF KOLİT NEDEN VE NASIL GELİŞİR?**

- Kalıtıl (genetik) faktörler: birinci derece akrabalarda bulunması hastalığın görülme riskini artırmaktadır.
- Düzensiz uyku alışkanlıkları, hareketsiz yaşam tarzı, değişen beslenme alışkanlıkları gibi çevresel faktörler Ülseratif Kolit gelişiminde rol oynayabilir.
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Aşırı antibiyotik ilaç kullanımı
- Aşırı stres

**ÜLSERATİF KOLİT BELİRTİLERİ NELERDİR?**

Hastalığın etkilediği bölgeye göre belirtilerde de farklılık görülür.

**Hafif Şiddette Ülseratif Kolit**

Günde 2-5 kez dışkılama Hafif kramp şeklinde karın ağrısı

**Orta Şiddette Ülseratif Kolit**

Günde 4-6 kez kanlı ishal Karın ağrısı ve düşük dereceli ateş

**Ağır Şiddette Ülseratif Kolit**

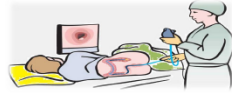
Günde 15-20 kez sulu, kanlı, mukuslu dışkılama Hızlı kilo kaybı Ateş (39.5°C) ulaşabilir.

**ÜLSERATİF KOLİT'te DİĞER BULGULAR NELERDİR?**

### ÜLSERATİF KOLİT TANISI NASIL KOYULUR?

- İlk başvuruda şikâyetleriniz dinlenir.
- Ülseratif Kolit tanısı için bazı tahliller gerekir. Bunlar;
  - Kan tahlili ve Dışkı tahlili
  - Kolonoskopi
  - Biyopsi
  - Bilgisayarlı tomografi ve MR
- Kullandığınız ilaçlar, son zamanlardaki psikolojik ve sosyal durumunuz, beslenmeniz, varsa diğer hastalıklarınız ve ailede buna benzer hastalığı olanlar hakkında bilgi vermeniz tanıya yardımcı olur.
- Dışkı tahlili laboratuvarında incelenir. Laboratuvar sonuçları ve kan tahlili değerlendirilir.
- Doktorun gerekli gördüğü durumlarda "kolonoskopi" işlemi uygulanabilir.
- Bu işlem Ülseratif Kolit tanısı koyulması veya hastalık seyrinin değerlendirilmesi için yapılmaktadır.

13



Şekil: Kolonoskopi işlemi uygulaması

- Kolonoskopi, kalın ve ince barsağın incelenmesi amacıyla ucunda kamera ve ışığın olduğu, bükülebilir, yaklaşık bir insan parmağı kalınlığında kolonoskop adı verilen bir alet ile makattan başlayarak bütün kalın barsağın ve ince barsağın son kısmının doğrudan gözlenmesi işlemidir.
- İşlem sırasında biyopsi (barsak mukozasından alınan minik bir parça) alınır. İncelenmesi için laboratuvara gönderilir. Bu uygulama hastaneye yatış gerektirmeyen kısa süreli bir işlemdir.

14

### ÜLSERATİF KOLİT YÖNETİMİ İÇİN ÖNERİLER

- 1- Ülseratif Kolit ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın
- 2- Stresten uzak durun
- 3- Sağlıklı beslenin, yeterli sıvı alın
- 4- Genel hijyene dikkat edin
- 5- Ataklarınızı kontrol altına alın
- 6- Gerekli aşılarınızı yaptırın
- 7- Günlük aktivitelerinizi düzenleyin
- 8- Sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın

15

### 1- Ülseratif Kolit ilaçlarınızı doğru ve düzenli bir şekilde kullanın

- Ülseratif Kolit tedavisi size özeldir.
- İhtiyaçınıza göre şekillenir.
- İlaç tedavisine başladıktan bir süre sonra kendinizi iyi hissettiğiniz ya da olası yan etkilerden çekindiğiniz için ilaçları bırakmak isteyebilirsiniz.
- Fakat ilaçlarınızı almadığınızda hastalığınız kötüleşebilir, atak(alevenmeler) yaşayabilir ve tekrar aynı tedavi başlansa bile aynı faydayı göremeyebilirsiniz.
- Kontrollerinize düzenli devam etmeniz, ilaçlarınızı doktorunuzun belirttiği şekilde kullanmanız önemlidir.

16

### İlaçlarınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler Nelerdir?

- Kullandığınız her ilacın adı
- İlacınız ne işe yarar
- Kullanmanız gereken doz
- İlaçlarınızı ne zaman almanız gerektiği
- İlaçlarınızı nasıl doğru bir şekilde kullanacağınızı
- İlaçlarınızı kullanırken dikkat etmeniz gerekenler ve yan etkileri

### Ülseratif Kolit Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

- I. İltihap Giderici (Antiinflamatuvar) İlaçlar
  - Ülseratif Kolit, idame tedavisinin ilk basamağını oluşturur.
  - Barsaktaki iltihabı azaltır.

17

- En çok kullanılan ilaç türü mesalazın etken maddeli ilaçtır.
- Bu ilacın fitil, köpük, lavman, saşe, tablet gibi farklı şekilleri vardır. Kullanacağınız ilaç çeşidi barsağınızın etkilendiği alana bağlıdır.
- Baş ağrısı, bulantı ve kasıntı yapabilir. Önerilen dozun dışında yüksek veya düşük doz kullanmayınız. Birlikte kullanılan ilaçlar için doktora danışılmalıdır.
- II. Kortizon İyeren İlaçlar
  - İltihap giderici (antiinflamatuvar) ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda kullanılır.
  - En sık kullanılan ilaç metil prednisolonudur.
  - Bu ilacın tablet ve enjeksiyon şekilleri vardır.
  - Ülseratif Kolit'in şiddetli atak yaptığı dönemlerde tedaviyi desteklemek amacıyla kısa süreli kullanılır.
  - İlaç kullanırken; yüzünüzde değişiklikler (ay dede yüzü), sıvıca oluşumu, iştah ve kilo artışı, kan şekeri yükselme, kemiklerde kalsiyum kaybı ve kemik erimesi gibi istenmeyen etkiler meydana gelebilir.

18

- Uzun süreli kullanımında, kemik mineral yoğunluğu, kalsiyum ve D vitamini değerlerine bakılmamalıdır.
- Doktorun önerdiği doz ve şekilde kullanıma dikkat edilmelidir.
- Gerekirse doktorunuza veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.
- III. Antibiyotikler
  - Barsağın herhangi bir yerinde veya makat (anüs) çevresinde gelişen iltihabı azaltır.
  - Durumda düzelmeye olmasa antibiyotik kullanımının değiştirilmesi gerekebilir, doktorla görüşülmelidir.

### IV. Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlar

- Uzun süreli kortizon kullanımını önlemek amacıyla kullanılır.
- Bu ilaçların kullanımı sırasında buluşık hastalıklara yatkınlık artar.

19

- Koruyucu önlem olarak; kişisel hijyene dikkat edilmeli, ev tozu, polen vb. alerjen durumlarından uzak durulmalıdır.
- Önerilen dozun üzerine çıkmamalı, birlikte kullanılan ilaçlar için doktora danışılmalıdır.

### V. Biyolojik İlaçlar

- Ülseratif Kolit'te diğer ilaçlara yanıt alınmadığı durumlarda kullanılır.
- Ciltte kızamık, döküntü, iltihaplanma görülebilir.
- Bu ilaçlara doktora danışmadan başlanmamalı ve önerilen zamandan önce kesilmemelidir.

### VI. Destekleyici İlaçlar

- Gerekli durumlarda ishal giderici ilaçlar, ağrı kesici ilaçlar, takviye edici vitamin ve mineral desteği kullanılabilir.
- Mutlaka doktor onayı ile önerilen şekilde kullanılmalıdır.

20

### İLAÇLAR DOĞRU VE ETKİN KULLANILMAZSA



### İLAÇLARINIZI DÜZENLİ KULLANMANIZ

- Genel iyilik halinizi artırır
- Yaşam kalitenizi yükseltir!!

21

### 2- Stresten uzak durun

- Ülseratif Kolit gibi sürekli (kronik) bir hastalıkla yaşamak, gergin, stresli ve bunalmış hissetmeniz neden olabilir.
- Stres insanların yaşamlarının bir parçası olsa da, fazla stres insan sağlığı için zararlıdır.
- Stres durumunda salgılanan hormonlar barsaklarınızın daha fazla çalışmasına neden olur ve bu durum sağlığınıza olumsuz etkileyebilir.



22

- Kendinize zaman ayırarak, rahatlayabilir ve stresinizi azaltabilirsiniz. Stresli durumlarla başa çıkmanız için öneriler;




23

- Arkadağınıza ve aile üyelerinize Ülseratif Kolit hastalığınızla ilgili bilgi vermeniz, onların da desteğini alarak hastalığınızın yönetimini kolaylaştırır. Günlük yaşamınızı sağlıklı bir şekilde sürdürenizi sağlar.
- Her şeye yetişemeyebilirsiniz. Gerekirse psikolojik destek alınır.
- Bunun için doktor ve hemşirenizden detaylı bilgi alabilirsiniz.

24

**3-Sağlıklı beslenin ve yeterli su için**

- Sağlıklı ve dengeli beslenmek, vücudunuza gereken besinleri sağlar. Üseratif Kolit'te genel sağlık durumunuzu iyileştirebilir.
- Tüketilen hiçbir besin Üseratif Kolit'te neden olmaz ancak hastalığınızın ataklarını alevlendiren besin çeşitleri olabilir.
- Üseratif Kolit'te beslenme planı size özeldir. Başkasına iyi gelen besin çeşidi size iyi gelmeyebilir.
- Yenilen besinlerin miktarını ve çeşidini, yemek yeniliğünde hissedilenleri içeren besin günlüğü (kayıt formu) tutarak düzenli not almanız faydalı olabilir.
- Bu şekilde yedikten sonra sizi rahatsız eden yiyecekleri gözden geçirebilir ve değiştirebilirsiniz.



25

**Beslenmenizde besin çeşitliliğine yer vermeniz önemlidir.**

Üseratif Kolit'te karbonhidrat, protein, yağ ve çeşitli vitamin, mineral den zengin beslenmek barsak sağlığınıza faydalıdır.

Karbonhidratlar; vücudunuzun ihtiyaç duyduğu enerjiyi üretir. Ekmek, patates, pirinç, bulgur, makarna, bisküvi, kek, çikolata vb. karbonhidrat içeren besinlerdir.

Üseratif Kolit'te karbonhidratların aşırı tüketimi barsaktaki iltihaplanmayı ve hastalığın şiddetini artırabilir. Bu nedenle karbonhidrat içeren besinler ölçülü tüketilmelidir.

**Yağlar;** vücudun enerji üretimini destekler.




26

**Bitkisel kaynaklı yağlar;** yağlı kuruyemişler (fındık, ceviz), zeytin, zeytinyağı, mısırözü yağı, ayçiçeği yağı, soya yağıdır.


**Hayvansal kaynaklı yağlar;** tereyağı, süt, peynirler, etler (dana, koyun, balık, tavuk), yağda yumurtadır.

Aşırı yağ tüketimi Üseratif Kolit'te barsak hareketlerini ve ishali şiddetini artırabilir. Bu nedenle yağ içeren besinler ölçülü tüketilmelidir.

**Proteinler;** Her gün alınması gereklidir. Organların yenilenmesini sağlar ve bağışıklığınızı güçlendirir.

Et, balık, tavuk, yumurta, yoğurt ve baklagillerde bulunur. Günde en az iki öğün tüketilmesi önerilir.

**Meyve ve sebzeler;** lif kaynağıdır. Vücut için gerekli olan vitamin ve mineralleri sağlarlar.

27



Üseratif Kolit'te meyve ve sebzeler çiğ tüketilirse gaz ve şişkinlik yapabilir. Tüketmeden önce soyulmalı, çekirdekleri çıkarılmalı ve buharda pişirilmelidir.

**Günlük 8-10 bardak su içmeniz sağlığınıza için önemlidir.**

Su zararlı maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı olur. Besinlerin emilim ve sindirimini destekler.

**Lifli gıdalar barsak hareketlerini düzenler ve şişkinlik şikâyetinizi azaltır.**

Lifli gıdalar; meyve, sebze, bezelye, nohut, kuru fasulye gibi baklagiller, badem, fındık, ceviz, yer fıstığı gibi kuruyemişler, arpa, çavdar, yulaf ve bunlardan üretilen gıdalarda bulunur.

28

**Kolesterolü düşürür.** İdeal kiloda kalmaya yardımcı olur. Barsak sağlığınıza iyileştirmeye yardımcı eder.

**Ambalajlı ve hazır gıdalardan uzak durmanız barsak sağlığınıza için faydalıdır.** Paketlenmiş gıdalar yüksek oranda şeker, sağlıklı yağlar ve yapay katkı maddeleri içerir. Aşırı tüketimi barsak dengelerini bozar ve hastalığınızı tetikleyebilir.

**Üseratif Kolit'te alkol kullanılmamalıdır.** Alkol, barsak sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olan bir içecektir. Barsakların çalışma dengesini bozar, sindirim sorunlarına yol açabilir ve iltihaplanmayı artırabilir.








29

**Fermente gıdalar barsak dengesinde önemlidir.** Fermentasyon süreci, gıdaların yararlı bakteriler tarafından parçalanması ve fermente edilmesini anlamına gelir.

Kefir, yoğurt ve lahanaya turşusu gibi fermente gıdalar, sağlıklı bir barsağı destekleyen çok sayıda faydalı bakteri içerir.

Bu gıdalar, probiyotik bakterilerin doğal kaynağıdır ve barsak dengesini korumaya yardımcı olurlar.

30

**Üseratif Kolit'te Beslenme Problemleri İçin Neler Yapabiliriz?**

- Yemeklerden önce dinlenmeyi unutmayın.
- Küçük lokmalar halinde acele etmeden yiyecekleri iyi çiğneyin.
- Az ve sık beslenin (6-7 öğün).
- Öğün atlamayın.
- Mide bulantınız varsa, sıcak yemek yerine soğuk yemek yemeyi deneyin.
- Kızartılmış, yağlı, baharatlı gıdalar tüketmeyin.
- Pişirme yönteminde; kendi yağında pişirme, haşlama, ızgara, mümkün olduğunca kısa süreli düşük sıcaklıkta fırında pişirme ya da buharda pişirmeyi kullanın.
- Laktöz duyarlılığınız (intoleransınız) varsa laktosuz süt ve ürünlerini tercih edin.
- Kortizolu ilaç kullanıyorsanız, tuz miktarını azaltın (günlük en fazla 1 çay kaşığı). İyotlu tuz tercih edin.

31

✓ Aksi halde vücudunuz su toplayabilir, ödem oluşabilir ve kilonuzda istenmeyen artışlar görülebilir.

✓ Yemek kararlarınızı son dakikaya bırakmayın. Bunun için haftalık alışveriş listesi oluşturabilir ve düzenli beslenebilirsiniz.

✓ Öğünlerinizi planlarken, serbest olan besinlerden birer çeşit yemeye özen gösteriniz.

Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı Tüketilmesi Gereken Besinler
İçecekler	Açık çay, ıhlamur	Koyu çay, nescafe, sütlu kahve, kola, gazoz, hazır meyve suları, soda, alkolü içecekler



32

Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı Tüketilmesi Gereken Besinler
Et, balık, kümes hayvanları, peynir, çorbalar	Haşlanmış yumurta, süzgeçten geçirilmiş sebze çorbaları, buğday unu, pirinç, mercimek unu, şehriye çorbaları	Yağda kızartılmış yumurta, et suyu ile yapılan çorbalar
Tahıl ve Kuru Baklagiller	Ekmek, kraker, bisküvi, pirinç, makarna, erişte, şehriye	Sıcak ekmek, baharatlı kraker ve bisküviler
Sebzeler	Püre şeklinde havuç, taze fasulye, pancar, bezelye, ıspanak, kabak, semizotu, pazı	Yağda kızartılmış sebzeler, cips

33


Besin Çeşidi	Serbest Olan Besinler	Sınırlı Tüketilmesi Gereken Besinler
Meyveler	Olgun muz, komposto şeklinde kabuksuz pişirilmiş elma, kaysı, şeftali	Çiğ meyveler
Çeşni vericiler	Un, süt ve tuzdan yapılmış soslar	Et suyu, salamura, turşu, salça, sirke, ketçap, hardal, soğan, sarımsak, çemen, limon tuzu

**4- Genel hijyene dikkat edin**

- Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınacak önlemlerin tümüdür.
- Kişisel hijyen, kişinin sağlığını korumak için ve sürdürmek için yaptığı öz bakım uygulamalarıdır.

34


- Hem fiziksel hem de psikolojik iyilik için hijyen aktivitelerinin düzenli ve sürekli olarak yapılması çok önemlidir.
- Yaşadığımız ve çalıştığımız her yerde sağlığımız açısından temizlik üzerinde ciddiyletme durulmalıdır.
- Ellerin su ve sabunla yıkanması kişisel temizliğin temelidir.
- En az haftada bir defa banyo yapılmalı, çamaşır ve giyecekler sık değiştirilmelidir.
- Haftada bir defa el ve ayak tırnakları kesilmelidir.
- Yemeklerden önce ve sonra mutlaka eller su ve sabun ile yıkanır kurulanmalıdır.
- Tuvaletten sonra eller bol su ve sabun ile yıkanır kurulanmalıdır.



- İşten veya okuldan eve geldiğinde el, yüz ve ayaklar yıkanmalıdır.

35

- Akşamları yatmadan önce eller ve ayaklar yıkanmalı, günlük elbiseler çıkarılıp pijama veya gecelik giyilmelidir.
- Diş ve diş etlerinin temizlenmesi, ağız bol su ile çalkalanması, diş etlerinin uyanılması ağız bakımı ile sağlanır.
- Ağız bakımına dikkat edilmediği takdirde ağız kokusu, diş eti rahatsızlıkları, çiğneme güçlüğü ve hazımsızlık görülür. Günde en az iki defa dişler fırçalanmalıdır.
- Ağız bakımına dikkat edilmediği takdirde ağız kokusu, diş eti rahatsızlıkları, çiğneme güçlüğü ve hazımsızlık görülür.
- Günde en az iki defa dişler fırçalanmalıdır.
- Her gün saçlar taranmalı ve sık sık uygun şampuanla yıkanmalıdır.
- Kişi yanında kâğıt mendil bulundurulmalıdır.
- Tuvaletler temiz kullanılmalıdır.



36


- Çöpler çöp kutusuna atılmalıdır.
- İshale bağlı sık dışkılama makat (anus) bölgesinde tahrişlere neden olabilir. Böylece durumlarda tuvalet hijyenine daha fazla dikkat edilmelidir. Bunun için;
  - Tuvalet sonrası makat (anus) bölgesini ıyice temizleyip, ılık su ile durulayıp kurulayınız.
  - Sert ve tahriş edici tuvalet kağıtları kullanmayınız.
  - Banyoda ılık oturma banyosuyla ağrınızı hafifletebilirsiniz.
  - Doktorunuzun önerisine göre temizlik sonrası A ve D vitamini bir krem kullanabilirsiniz.


**5- Ataklarınızı kontrol altına alın**


- Ülseratif Kolit atığı (alevlenmesi); hastalığa ait belirtileri ve bulguların şiddetinin arttığı durumdur.
- Bu dönemde kullanmış olduğunuz günlük ilaçlarınız yetersiz kalacağı için tedavinizde değişiklikler yapılması gerekebilir.


37


- Vakit kaybetmeden doktorunuza başvurmanız önemlidir.
- Atığınız durumuna göre evde veya hastanede tedavi edilebilirsiniz.

 İlaçlarınızı düzenli kullanınız.

 Derin nefes alma egzersizi sizi rahatlatır.

 Besin günlüğü tutmanız size rahatsızlık veren gıdalara belirlenmeye yardımcı olabilir.

 Gecede ortalama 8 saat uyumak sağlığınız için önemlidir.


 Sigara ve alkol kullanmayınız.

38

**6- Gerekli aşılarınızı yaptırın**

Aşı hastalıklara karşı korunmanın basit, güvenli ve etkili bir yoludur.

**Aşı yaptığımızda bağışıklık sisteminiz şu şekilde yanıt verir;**



➔ Aşı ile sunulan virüs veya bakteri gibi istilacı mikropları tanıır.

Bu mikroplara karşı antikor üretir. Antikorlar, bağışıklık sistemi tarafından hastalıkla savaşmak için doğal olarak üretilen proteinlerdir. Aşısız olduğunuz hastalığı ve onunla nasıl savaşılacağını hatırlar. Gelecekte bu mikroplara maruz kalırsanız, bağışıklık sisteminiz size hastalanmadan önce onu hızla yok edebilir.

Böylece aşısız olduğunuz hastalığa hiç yakalanmayabilirsiniz veya yakalansanız bile hastalığı hafif geçirirsiniz.

39

- Bağışıklık sisteminiz hatırlamak için tasarlanmıştır.
- Aşılama, enfeksiyonlara karşı direnç oluşturmak için vücudunuzun doğal savunmasını kullanır ve bağışıklık sisteminizi güçlendirir.
- Bir aşının bir veya daha fazla dozuna maruz kaldığımızda, tipik olarak bir hastalığa karşı yıllarca, on yıllarca ve hatta ömür boyu korunuruz. Aşılardan bu kadar etkili yapan da budur.

**Aşılar, bir hastalığı ortaya çıkıttıktan sonra tedavi etmekteyse, ilk etapta hastalığı önler.**

**Aşılama güvenlidir ve aşının yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir, örneğin kol ağrısı veya hafif ateş gibi. Daha ciddi yan etkiler mümkündür, ancak oldukça nadirdir.**

**Aşı olmak, sadece bireysel bir karar değil, toplumsal, vicdani ve ahlaki bir sorumluluktur.**

40

**Ülseratif Kolit'te Önerilen Aşılar**

**GRIP AŞISI**  
Her yıl Ekim ayında, grip salgınları başlamadan yapılması önerilir.


**ZATÜRRE AŞISI**  
65 yaş üzeri veya risk grubundaki hastalara uygulanır. Bir yıl arada iki doz yapılır. Zatürre aşısı grip aşısı gibi her yıl tekrarlanmaz.

**SUÇİÇEDİ**  
Daha önce suçüçedi geçirmiyorsanız aşılanma durumunuzun değerlendirilmesi faydalıdır.

**ZONA (HERPES ZOSTER)**  
50 yaş üzeri değersiz veya bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanıyorsanız aşılanma sizin için koruma sağlar.

41


**Ülseratif Kolit'te Buluşık Hastalıklardan Korunma Önerileri**

 Kapalı ve kalabalık yerlerde mümkün olduğunca az vakit geçirin.

 Grip olduğunuzu bildiğiniz kişilerden uzak durun.

 Hapşırırsen mendille ağzınızı kapatın.

 Bulduğunuz ortamı sık sık havalandırın.

 Kullandığınız yüzeyleri temiz tutun.

 Ellerinizi sık sık yıkayın.

 Başkasına ait tabak, çatal, bıçak, kaşık, havlu gibi özel eşyalarını ortak kullanmayın.

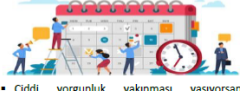
 Sağlıklı beslenmeye çalışın, günlük 8-10 bardak su için.

 Stresten mümkün olduğu kadar uzak durun ve iyi uyumaya özenli davranın.

42

**7- Günlük aktivitelerinizi düzenleyin**


Günlük aktivitelerinizi planlamak Ülseratif Kolit'te önemlidir.



- Ciddi yorgunluk yakınması yaşıyorsanız, enerjinizin daha fazla olduğu sabah saatlerinde öncelikli olan işlerinizi planlamazın daha verimli bir gün geçirirmeye yardımcı olabilir.
- Egzersiz kan dolaşımını hızlandırır. Barsaklara daha fazla oksijen ve besin maddesi taşınmasını sağlar. Barsak hareketlerini düzenler, sindirimi iyileştirir ve gaz oluşumunu engeller.
- Haftada en az üç kez 30 dakikalık yürüyüş sizin için faydalı olabilir.

43

- Bunun için yumuşak tabanlı spor ayakkabıları, vücut terini emen pamuklu atlet, rahat eşofmanlarla egzersiz yapmanız önerilir.
- İdeal vücut ağırlığınızı korumanız önemlidir.
- Daha aktif kalmanızı sağlar. Ülseratif Kolit yönetimini kolaylaştırır.



**8- Sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırın**

- Ülseratif Kolit'te kendinizi iyi hissetmeniz de doktorunuzun size önerdiği aralıklarla kontrole gidin. Kontrollerde;
  - Hastalığınızın gidişatı
  - İlaç tedavisine uyumunuz
  - Tedavinin etki ve yan etkileri
  - Hastalığa bağlı ek sorunlar değerlendirilir.

44

- Gerekli durumlarda ek kontroller yaptırmanız gerekebilir. Bunlar;
 

 Ağız ve Diş Sağlığı Kontrolü

 Göz Sağlığı Kontrolü

 Kalp Sağlığı Kontrolü

 Eklem Sağlığı Kontrolü

 Kemik Mineral Kontrolü

 Ruh ve Beden Sağlığı Kontrolü

**BU KONUDA HEKİM VE HEMŞİRENİZDEN BİLGİ ALABİLİRSİNİZ.**


- Ülseratif Kolit'te tedavi sürecinde aktif rol almanız, tedaviye uyum göstermeniz ve düzenli kontrollere gelmeniz, tedavinizin başarısını arttırır. Böylece **Sağlıklı, Mutlu ve Üretken Bir Yaşam Sürebilirsiniz.**

45

**ÜLSERATİF KOLİT'te GENEL BİLGİLER**


**GEBELİK SÜRECİ**

- Ülseratif Kolit'te kadınlarda normale göre gebe kalma olasılığı az da olsa düşüktür. Bunun nedeni hastalıklı barsak bölümünün üreme organlarını etkilemesi ve adet dönemindeki düzensizlikleridir.
- Cerrahi müdahale gerektiren durum sonrası geçici olarak doğurganlıkta azalma meydana gelebilir.
- Hastalığın atak yaptığı alevlenme dönemlerinde gebelikten kaçınılmalıdır.
- Hastalığın gerilediği (remisyon) dönemde gebe kalmak için herhangi bir engel yoktur.



46

- Tedavi için kullanılan ilaçların çoğu gebelik döneminde de kullanılabilir.
- Ülseratif Kolit'te anne karnındaki bebek açısından zararlı bir etki oluşturmaz. Bu dönemde annenin gıda ve özellikle demir alımının yeterli olmasına dikkat edilmelidir.
- Gerekli takipler uzman ekiple, uygun şekilde yürütüldüğü sürece normal bir gebelik süreci geçirilerek sağlıklı bir bebek sahibi olunabilir.




- Gerekirse hekim veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.


47

**ÇİNSEL YAŞAM**

- Ülseratif Kolit cinsel yaşamı etkileyebilir.
- Genel olarak karn ağrısı, makat bölgesinde acı hissi, gaz veya dışkı kaçırma korkusu Ülseratif Kolit ve cinsellik ile bağlantılıdır.
- Yaşadığınız problemleri eşiniz ile paylaşarak sizde nelerin stres yarattığını ifade etmeniz, sizi rahatlatır.
- Ülseratif Kolit belirtilerinin şiddetlendiği dönemlerde, sadece doğum kontrol hapı koruma yöntemi olarak yeterli kalabilir. Bu nedenle spiral, diyafram veya kondom gibi diğer doğum kontrol yöntemlerini kullanmak faydalı olabilir.
- Gerekirse hekim veya hemşirenize danışarak, bilgi alabilirsiniz.

48

SEYAHAT PLANLAMASI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seyahat planı, Üseratif Koltit durumunda ev dışından kolaylık sağlar.</li> <li>Geceğiniz yolları, o yollar üzerinde kullanabileceğiniz tuvaletleri, dinlenme molası verilebilecek alanları (petrol istasyonu, restoran, alışveriş merkezleri vb.) önceden belirlemek bu konudaki gerginliğini azaltır ve kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir.</li> <li>Beklenmeyen acil durumlar için <b>acil ihtiyaç çantası</b> hazırlamanız önemlidir. Bir günden daha uzun süre evinizden ayrılacaksanız veya yolculuk yapacaksanız, yanınızda bulundurmanız gerekenleri doktor ve hemşirenize danışınız.</li> </ul>	
49	

<ul style="list-style-type: none"> <li>İçerisinde en az bir haftalık kıyafet, çorap, çamaşır, hijyen malzemeleri (ıslak mendil, tuvalet kağıdı gibi), ilaç, tıbbi malzeme, mümkünse tıbbi kayıtlarınızın bir fotokopisinin yer aldığı bir çantanızın olması daha rahat bir yolculuk yapmanıza yardımcı olacaktır.</li> </ul>	
50	

ÜLSERATİF KOLTİT YÖNETİMİ İÇİN ÖNERİLER	
Sağlıklı Davranışlar	Öz-yönetim Stratejileri
Stresinizi ve kaygınızı yönetin	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sorunlarınız hakkında konuşun ve yardım istemekten çekinmeyin</li> <li>✓ Olumlu bir tutum sergileyin</li> </ul>
İyi uyku alışkanlıklarına sahip olun	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uyku rutininizi koruyun</li> <li>✓ Yatmadan önce ağır yemeklerden ve uyanıklardan kaçın</li> <li>✓ Uyku problemleri çözüm önerilerine uyun</li> </ul>
İlaçlarınızı doğru ve düzenli kullanın	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarınızı düzenli olarak reçete edildiği şekilde alın</li> </ul>
Sağlıklı beslenmeye devam edin	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı kilonuzu koruyun</li> <li>✓ Diyet planınıza uyun</li> </ul>
51	

Belirtirlerinizin şiddetlenmesini önleyin ve yönetin (alevlenmeler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaç uyumuna dikkat edin</li> <li>✓ Belirtirlerinizi daha da kötüleştirebilecek faktörleri belirleyin ve bunlardan kaçın</li> <li>✓ Eylem Planınıza uyun</li> </ul>
Aktif bir yaşam sürdürün	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faaliyetlerinizi öncelik sırasına koyun</li> <li>✓ Programınızı planlayın</li> </ul>
Sigara uzak durun	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sigarayı bırakın ve sigara içmemeye devam edin</li> <li>✓ Pasif içicilikten kaçın</li> </ul>
Seyahatlerinizi planlayın	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uzağa gidecekseniz ya da bir günden fazla süren yolculuk yapacaksanız, yol üzerindeki mola yerlerini araştırarak yolculuk sırasında kullanabileceğiniz tuvaletleri önceden belirleyin.</li> <li>✓ Probleminiz olduğunda yanınızda bulunması gerekenleri doktora sorun.</li> <li>✓ Yeterli miktarda ilaçlarınızın olduğundan emin olun.</li> </ul>
52	

ÜLSERATİF KOLTİT KONTROL EYLEM PLANIM	
Kendimi İyi Hissediyorum	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Dışkılamam normal <input type="checkbox"/> Uyum normal <input type="checkbox"/> Yemek yemem ve iştahım normal <input type="checkbox"/> Kilom normal <input type="checkbox"/> Aktivite seviyem normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarımı düzenli ve doğru şekilde kullanacağım.</li> <li>✓ Strese neden olabilecek durumlardan uzak duracağım.</li> <li>✓ Diyet planıma uyacağım. Sağlıklı beslenme alışkanlığımı sürdüreceğim.</li> <li>✓ Fiziksel aktivite ve egzersiz planıma uyacağım.</li> <li>✓ Rutin doktor randevularına gideceğim.</li> </ul>
53	

Kendimi Kötü Hissediyorum	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Dışkılamam diğer günlere göre daha fazla ve ağrılı <input type="checkbox"/> İlaçlarım ishali mi azaltmıyor. <input type="checkbox"/> Midem bulanıyor, yemek yemek istemiyorum. <input type="checkbox"/> Normalden daha fazla yorgunum <input type="checkbox"/> Düşük dereceli ateşim var. <input type="checkbox"/> Uyumakta güçlük çekiyorum.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaçlarımı düzenli ve doğru şekilde kullanacağım.</li> <li>✓ Aktivitemi sınırlayacağım ve dinleneceğim.</li> <li>✓ Günlük su tüketimine dikkat edeceğim.</li> <li>✓ Şikayetlerim devam ederse hemen sağlık kuruluşuna başvuracağım.</li> <li>✓ Bu değişiklikleri doktoruma bildireceğim.</li> </ul>
54	

Kendimi Tehlikede Hissediyorum	Eylemlerim
<input type="checkbox"/> Aşırı derecede kanlı, mukuslu ishalim var. <input type="checkbox"/> Dışkılamada şiddetli ağrı hissediyorum. <input type="checkbox"/> Ciddi halsizlik hissediyorum ve tuvalet kaygısıyla yerimden bile kopmamak istemiyorum.	<input type="checkbox"/> En kısa sürede doktorumdan randevu alarak muayeneye gideceğim.
55	

<p>Üseratif Koltit'te tedavi sürecinde aktif rol almanız, tedavi ve diyetinize uyum göstermeniz ve düzenli kontrollere gelmeniz, tedavinizin başarısını artırır.</p> <p>Böylece <b>Sağlıklı, Mutlu ve Üretken Bir Yaşam Süretileriniz!</b></p>
<p>HASTALIĞINIZ VE TEDAVİNİZ KONUSUNDA OLASI YAN ETKİLERİ KONUSUNDA ÖĞRENMEK İSTEDİKLERİNİZİ ÇEKİNMEDEN HEKİM VE HEMŞİRENİZE SORUNUZ.</p>
56

KAYNAKLAR
<p>Akinci H, Tosun M. Seroik Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akademiniz Kitabevi. ISBN 978 405 256 512 4. 2009. s. 829-840.</p> <p>Akinci H, ÇELEKÇİ KOLİT tedavisi için tedavi sürecinde aktif rol almanız ve öneriler Türkiye Gastroenteroloji Derneği, Gastroenteroloji Derneği, İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 49-55.</p> <p>Çelebi Özgür. İnce H. Genel İç Hastalıkları. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Sempozyum Bildirileri, İstanbul, 12-14 Ocak 2019. Sayı: 46. 121-125. 2019. 1900-1904. doi:10.32706/inf.46.1900.</p> <p>Çelebi Ö. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Koruyucu Halk Sağlığı Yaklaşımında Güncel Durumlar. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 38-42.</p> <p>Kalkan L A. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları ve Gebelik İzlenimleri. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 72-80.</p> <p>Salih İ, Şahin T, Topal F, Çelebi Ö. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Tedavi Yönetiminde Güncel Durumlar. Türkiye Gastroenteroloji Derneği, Gastroenteroloji Derneği, İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 8-12.</p> <p>İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH) Kitapları. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 1-12.</p> <p>Çelebi Ö, Çelebi H, Çelebi H, Çelebi H ve Başbakan. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Tedavi Yönetiminde Güncel Durumlar. Türkiye Gastroenteroloji Derneği, Gastroenteroloji Derneği, İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Genel Hastalıkları Bilim Prof. Dr. Özgür Çelebi. ISBN 978 405 402 022 0. 2020. s. 13-18.</p> <p>World Gastroenterology Organisation. <a href="http://www.worldgastroenterology.org/">http://www.worldgastroenterology.org/</a></p> <p>EFPRN Buchoff SC, Fisher J, Mikovits M, Kish S, Kormanik S, Schneider S, et al. EFPRN practical guidelines: Clinical practice in inflammatory bowel disease. Clin Pract. 2020;16(10):610-5.</p> <p>Lamb CA, Kennedy NA, Raine T, Hendy PA, Smith FL, Lind H, et al. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut. 2018;67:31-62.</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı. AİD 271 Sigara İçme ve Duman Tüketimi. O keiler de var. <a href="http://www.tskn.gov.tr/medya/271-sigara-icme-ve-duman-tuketimi">http://www.tskn.gov.tr/medya/271-sigara-icme-ve-duman-tuketimi</a></p> <p>Türkiye Beslenme Rehberi. 2022. <a href="https://gizem.yaglik.com.tr/medya/271-sigara-icme-ve-duman-tuketimi">https://gizem.yaglik.com.tr/medya/271-sigara-icme-ve-duman-tuketimi</a></p> <p>Turkish Journal of Gastroenterology and Hepatology. <a href="http://www.tjgh.org.tr/">http://www.tjgh.org.tr/</a></p>
57

<p>İçerisinde en az bir haftalık kıyafet, çorap, çamaşır, hijyen malzemeleri (ıslak mendil, tuvalet kağıdı gibi), ilaç, tıbbi malzeme, mümkünse tıbbi kayıtlarınızın bir fotokopisinin yer aldığı bir çantanızın olması daha rahat bir yolculuk yapmanıza yardımcı olacaktır.</p>
58

**EK-18 Müdahale ve Kontrol Grubu Hasta İzlem Formu**

<b>Müdahale ve Kontrol Grubu Hasta İzlem Formu</b>					
Müdahale/ Kontrol	Hasta Adı Soyadı	Telefon	Araştırmaya Alınma Tarihi	Ön Test Tarihi	Son Test Tarihi
1. Müdahale					
2. Müdahale					
3. Müdahale					
4. Kontrol					
5. Müdahale					
6. Müdahale					
7. Kontrol					
8. Kontrol					
9. Kontrol					
10. Kontrol					
11. Müdahale					
12. Müdahale					
13. Kontrol					
14. Kontrol					
15. Müdahale					
16. Kontrol					
17. Kontrol					
18. Kontrol					
19. Kontrol					
20. Müdahale					
21. Müdahale					
22. Müdahale					
23. Kontrol					
24. Kontrol					
25. Kontrol					
26. Müdahale					
27. Müdahale					
28. Müdahale					
29. Müdahale					
30. Kontrol					
31. Kontrol					
32. Kontrol					
33. Müdahale					
34. Kontrol					
35. Kontrol					
36. Müdahale					
37. Kontrol					
38. Kontrol					
39. Kontrol					
40. Müdahale					
41. Kontrol					
42. Kontrol					
43. Müdahale					

44. Kontrol					
45. Müdahale					
46. Müdahale					
47. Müdahale					
48. Kontrol					
49. Müdahale					
50. Kontrol					
51. Müdahale					
52. Kontrol					
53. Müdahale					
54. Müdahale					
55. Müdahale					
56. Kontrol					
57. Müdahale					
58. Müdahale					
59. Müdahale					
60. Müdahale					
61. Kontrol					
62. Kontrol					
63. Müdahale					
64. Müdahale					
65. Müdahale					
66. Kontrol					
67. Müdahale					
68. Kontrol					
69. Kontrol					
70. Kontrol					

## EK-19 Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitim Sertifikası



**EK-20 Müdahale Grubu Telefon Görüşmeleri Kontrol Formu**

<b>Hasta Adı Soyadı</b>	<b>Görüşme Sayısı</b>	<b>Planlanan Telefon Görüşme Tarih ve Saati</b>	<b>Gerçekleşen Görüşme Tarih ve Saati</b>	<b>Görüşme Süresi</b>	<b>Telefon ile yapılan öneriler/Eğitimler</b>
1.	1. Görüşme				
	2. Görüşme				
	3. Görüşme				
	4. Görüşme				
	5. Görüşme				
	6. Görüşme				
2.	1. Görüşme				
	2. Görüşme				
	3. Görüşme				
	4. Görüşme				
	5. Görüşme				
	6. Görüşme				
3.	1. Görüşme				
	2. Görüşme				
	3. Görüşme				
	4. Görüşme				
	5. Görüşme				
	6. Görüşme				

**EK-21 Müdahale Grubu Hastalara Gönderilen SMS Takip Formu**

<b>Müdahale Grubu Hastaya Gönderilen SMS Takip Formu</b>										
	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
<b>Hasta Adı Soyadı</b>										
<b>Telefon Numarası</b>										
<b>1.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>2.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>3.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>4.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>5.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>6.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>7.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>8.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>9.SMS Kodu Tarih</b>										
<b>10.SMS Kodu</b>										
<b>11. SMS Kodu</b>										
<b>12. SMS Kodu</b>										

## EK-22 Müdahale Grubu SMS İçerikleri

SMS KODU	MESAJLAR
	<b>İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİLENDİRME</b>
1.	<b>Crohn Hastalığını Öğren, Mücadele Et, Sağlıklı Yaşa!!</b>
2.	İlaçlarınızı düzenli almadığınızda hastalığınız kötüleşebilir, atak yaşayabilir ve tekrar aynı tedavi başlansa bile aynı faydayı göremeyebilirsiniz. İlaçlarınızı belirtilen şekilde kullanmanız sağlığınız için önemlidir.
3.	Crohn Hastalığı belirtilerinin atak yaptığı dönemlerde doğum kontrol hapı korunma yöntemi olarak yetersiz kalabilir. Bu nedenle spiral, diyafram veya kondom gibi diğer doğum kontrol yöntemlerine geçmek faydalı olabilir.
	<b>STRES</b>
4.	<b>Stres Vücudunuzu ve Sağlığınızı Olumsuz Etkiler!!</b> Crohn Hastalığında arkadaşlarınızla vakit geçirmek, rahatlatıcı bir müzik dinlemek veya bahçe işleriyle uğraşmak sizi rahatlatır.
5.	Crohn Hastalığında uyumadan önce ılık bir duş almak ya da bir fincan ıhlamur içmek rahatlamanaız sağlar ve güzel bir uyku uyumanıza yardımcı olabilir.
6.	Crohn Hastalığında <b>Düzenli Uyumanız Önerilir !!</b> Uyku, vücudunuzun dinlenmesi, onarılması ve yenilenmesi için gereklidir. Gecede ortalama 8 saat uyumak sağlığınız için önemlidir.
7.	<b>Stres Vücudunuzu ve Sağlığınızı Olumsuz Etkiler!!</b> Yoğun ve stresli bir gün yaşıyorsanız nefesinizi kontrol altına almak ve rahatlatmak amacıyla derin nefes egzersizi yapmanız size iyi gelebilir.
	<b>BESLENME</b>
8.	<b>Crohn Hastalığının Yönetimi Sizin Elinizde!!</b> Dengeli beslenip, hareketli yaşamaya özen göstererek bunu başarabilirsiniz.
9.	<b>Crohn Hastalığının Yönetimi Sizin Elinizde!!</b> Şiddetli ishaliniz varsa barsak hareketlerini hızlandıran ve vücuttan sıvı kaybını arttıran kahve, çay tüketimini azaltmanız gerekir.
10.	<b>Ambalajlı Gıdalardan Uzak Durmanız Barsak Sağlığınız İçin Faydalıdır!!</b> Paketlenmiş gıdalar yüksek oranda şeker, yağsız yağlar ve yapay katkı maddeleri içerir. Aşırı tüketimi barsak dengesini bozar ve hastalığınızı tetikleyebilir.
11.	<b>Probiyotikli Gıdalar Barsak Sağlığı İçin Faydalıdır !!</b> Kefir, yoğurt ve lahan turşusu gibi gıdalar probiyotik gıda kaynağıdır. Barsak sağlığınızı korumaya yardımcı olurlar.
12.	<b>Besin Günlüğü Tutmanız Size Rahatsızlık Veren Gıdaları Belirlemenize Yardımcı Olabilir!!</b> Bazı Crohn hastaları, sert kabuklu meyveler, çiğ sebzeler, baharatlı yiyecekler, kafein ve alkole daha hassas olabilir. Bu yiyecekleri tüketirken şikâyetlerinizi izleyin ve gerektiğinde sınırlandırın veya tamamen çıkarın.
13.	<b>Günlük Yeterli Sıvı Alımına Özen Gösterin!!</b> Günlük 8-10 bardak su içmeye özen gösterin. Susuz kalmak, barsak sağlığınızı olumsuz etkileyebilir. Bunun için her gün sabah idrar renginizin açık sarı olup-olmadığını değerlendirebilirsiniz.
	<b>SİGARA- ALKOL</b>
14.	Crohn Hastalığının alevlenmesinde en büyük etkenlerden biri "sigara kullanımıdır". Kişinin, kendisi sigara içmese bile, sigara dumanına maruz kalması (pasif içicilik) da hastalığın alevlenmesinde aynı derecede etkilidir.
15.	<b>Crohn Hastalığında Sigara İçmeniz önerilmez!!</b> Sigara içmek, kanser gelişimine tetikleyen zararlı kimyasalların barsaklarda birikmesine neden olan bir maddedir. Sigarayı bırakarak bu riski azaltmak mümkündür.
16.	<b>Crohn Hastalığında Alkol kullanmanız önerilmez!!</b> Alkol barsak sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olan bir içecektir. Barsak çalışma dengesini bozar, sindirim sorunlarına yol açabilir, iltihaplanmayı artırabilir.

# EK-23 İntihal Raporu



Sayfa 2 of 70 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3121715319

## 14% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çakışan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

### Ön Sıradaki Kaynaklar

- 10% İnternet kaynakları
- 8% Yayınlar
- 6% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

### Bütünlük Bayrakları

#### İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayırabilecek her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark edersek incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

---

□ Ad Soyad: Seval AKBEN

### Eğitim Bilgileri

---

□ 2010-2014: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

□ 2015-2019: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği (YL) (Tezli)

□ 2020-Devam ediyor: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Dr.)

### İş Deneyimi

---

□ 2014-2017: Sağlık Bakanlığı Hemşire

□ 2017-2018: Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ameliyathane Hizmetleri Programı, Öğretim Görevlisi

□ 2018-Devam ediyor: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göksun Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil yardım Programı, Öğretim Görevlisi