

Kanser Hastasında Bakımın Devamlılığı/Sürekliliğinin Sağlanması

Hastanın Taburculuk Eğitimi Evde Bakımı

Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu (Fesci)

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü

2010

Bakımın sürekliliği;

Herhangi bir sağlık kurumundan hizmet alan ve o kurumdan taburcu olan birey için hazırlanan taburculuk planlaması ve evde bakım hizmetleri ile sağlanabilmektedir.

Taburculuk Planlaması

Hastayı hastane sonrası bakıma (evde ya da diğer bir kurumda bakıma) hazırlamak, bu dönemde hastanın bakımının; kendisi, aile üyeleri ya da sağlık personeline gerçekleştirilmesine yönelik düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak üzere oluşturulan, **sürekli bakım sürecinin bir parçasıdır.**

Taburculuk planlaması tüm klinik alanlarda büyük önem taşımakla birlikte;

onkoloji kliniklerinde taburculuk planlamasının özel bir önemi vardır.

- Etkin tedavi yöntemlerinin kullanıma girmesi ve yaşam standardının yükselmesi ile ortalama yaşam süresinin uzaması, dolayısıyla ile yaşlı nüfusun artması; toplumun bilgi seviyesinin yükselmesi ve kanser tedavisindeki gelişmeler sebebi ile daha çok hastanın hekime başvurması ve gelişen teknoloji ile çevresel karsinojenlere **maruziyetin artışı kanser sıklığını arttıran etkenlerdir.**
- Tanı olanaklarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması ile **her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir.**

- Kanser, Sağlık Bakanlığı'na "bildirimi zorunlu" bir hastalık olmasına rağmen ülkemizde gerçek kanser **insidansı bilinmemektedir.**
- **Ülkemizde kanser,** son yıllarda ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra **2. sıraya yükselmiştir.**

- **Kanser, bireyin yaşamında değişikliklere neden olan, uzun yıllar hastalıkla yaşamayı ve baş etmeyi gerektiren bir hastalıktır.**
- **Kanser hasta ve yakınları tanı ve tedaviye bağlı bir çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır.**
- **Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir.**

BAKIMIN DEVAMLILIĞI-SÜREKLİLİĞİ

- **KABUL SIRASINDA**
- **KALIŞ SÜRESİNCE**
- **TABURCULUK ÖNCESİ**
- **TABURCULUK SONRASINDA**

**VERİLEN BAKIM, EĞİTİM VE
DANIŞMANLIĞI İÇERİR.**

Çalışmalarda, hastaların servise kabul ve servisin tanıtımı konusunda yeterince memnun olmadığı belirtilmektedir.

Kabul süreci:

- Yazıcı ve arkadaşlarının(1992) yaptığı çalışmada da servise yatış için gelindiğinde **hemşire tarafından karşılanan hasta sayısı çok yetersiz** bulunmuş, hastalara kim tarafından karşılanmak istedikleri sorulduğunda ise **hemşireler tarafından karşılanmak istediklerini** belirtmişlerdir.
- Cebeci(1996) nin yaptığı çalışmada da hasta ve yakınlarının **ilgiyle karşılanması hemşirelerin yeterli düzeyde yerine getirmediği** sorumlulukları arasında yer almıştır.
- Üstün(1998) ün çalışmasında da kliniğe yatan hastaların **hemşire tarafından karşılanması düşük düzeyde** bulunmuştur.

Kabul süreci

Hastane ortamı hasta birey için yabancı, korkutucu , endişe verici ve karmaşık bir ortamdır. Hastaneye yatma bireyi özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirmektedir.

Bireylerin hastaneye yatmaya ilişkin deneyimleri ve duygusal reaksiyonları farklıdır.

Hastaneye gelen hasta ve ailesinin yabancı oldukları bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık personelinin tutumu, bireylerin hastane deneyimini olumlu ya da olumsuz yönde büyük ölçüde etkilemektedir

Kabul süreci

Hastalık durumuna uyum sağlamada , hastaneyi kabullenmede ve bireyin kendini bulunduğu ortamda rahat hissetmesinde; kabul sırasında yapılacak planlı faaliyetler ile hastalara beklenildiği ve değer verildiğinin hissettirilmesi **etkili olmaktadır.**

Kabul süreci

- Bireyin hastaneye yattığı ilk günde kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması , endişelerin azaltılması için yapılan işlemler dizisi olarak tanımlanmaktadır.
- Hemşire hastayı klinikte kabul ederken hastanın endişe ve korkularını anlayarak yaklaşımda bulunmalı ve hastanın bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir.

- Çalışmalarda hastalar, hemşirelerden kendilerini bilgilendirme konusunda memnun olmadıklarını ifade etmektedirler.

- Çalışmalarda hastalar taburcu olduktan sonra evde bakımla ilgili, hastalık ve tedavinin seyri ile ilgili bilgi almak istediklerini belirtirken, hastalar genelde az oranda hemşirelerden aldıkları bilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.
- Bazı çalışmalarda hastaların taburculuk sonrası bakımla ilgili bilgi almadıkları; durumları ile ilgili bilgiye gereksinim duydukları, ancak verilen bilgilerin net ve açık olmadığı, hatta gerekli bilgilerin çoğunlukla verilmediği belirlenmiştir.

- Ashbury ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir çalışmada **kanser hastalarının %94'nün tedavi ve hastalığa bağlı en az bir semptom yaşadığı** ve bu semptomlar arasında yorgunluk(%78) ve kaygı(%77) yakınmalarının başta geldiği saptanmıştır.
- Hartevelde ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında **taburculuk sonrası altıncı ayda yapılan ev ziyaretinde hastaların %50' sinde ağrı, yorgunluk, hareket yeteneğinde azalma gibi fiziksel problemlerin arttığı** saptanmıştır.

- Taburcu olduktan sonra ilk bir hafta içerisinde hastaneye yatışı beklenmeyen 78 kanser hastasıyla ilgili retrospektif olarak yapılan başka bir çalışmada ise hastaların % 48' nin 1-2 gün içerisinde gastrointestinal sistem semptomlarıyla hastaneye başvurdukları belirlenmiştir.

- Kemoterapi alan kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların kemoterapinin yan etkileri ve bunlarla baş etme konularında bilgi gereksinimleri olduğunu ve gereksinimlerinin karşılanmadığı,
- Tierney ve arkadaşlarının (1994) yapmış olduğu çalışmada hastaların sadece % 35'i yaşadıkları problemlere ilişkin sağlık personelinde bilgi aldığı,
- Hastanede uygulanan taburculuk eğitiminin etkisinin incelendiği bir araştırmada hastaların % 97'sinin taburculuk sonrası bakım gereksinimi olduğu,
- Akbayrak ve Coşkun (2001) tarafından hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada ise hemşirelerin sadece % 18'i hastalarına taburculuk eğitimi verdiği belirtilmiştir.

- **Kanser tanısı almak bir çok insan için bir yaşam krizidir**

KÖTÜ HABER KARŞISINDA HASTA BİREY VE AİLENİN YAŞADIĞI EVRELER:

1. EVRE: Gerçeği kabullenmeme

■ *Semptomlar:*

hasta gerçeği inkar eder, yeni araştırmalar talep eder. koruma iddiaları: "Bir yanlışlık olmuş" veya "Karıştırmalar olmuş"

Hastanın motivasyonu:

- daha fazla yaşayabilmek için inkar etmelidir.(Gerçeği henüz kabul edemez.)
- Gerçeği kabullenmemek için savunma mekanizmasına hizmet eder.
- *Bakım personelinin davranışları:* hastanın olayı inkar etmesini sınırlamaksızın kabul edilmelidir. ölüm üzerine konuları, yalnız hasta isterse gündeme getirmelidir. hasta kurallara uymasa da serzenişte bulunulmamalıdır.

KÖTÜ HABER KARŞISINDA HASTA BİREY VE AİLENİN YAŞADIĞI EVRELER:

2. EVRE: Öfke

■ *Semptomlar:*

hasta, hastalığını ve ölümü kabul eder ve teslim olur. Hiç kimse hiçbir şeyi doğru yapmamaktadır. (bakım ile ilgili personel ve yakınları) kişisel istekler, arzular, emirler, kaba ve kibirli davranışlar ortaya çıkar.

■ *Hastanın motivasyonu:*

yaşayanlara karşı kıskançlık duyma ölümden ve ölümden sonra unutulmaktan korkma, sesini yükseltme "ben hala yaşıyorum" gibi..

■ *Bakım personelinin davranışları:*

anlayış gösterme, hastaya karşı kızma daha büyük sorunlar ortaya çıkarır. hastaya yönelme ve dikkat, hastaya dikkate alındığı hissini verir ve hastayı sakinleştirir. öfke kişisel olarak kabul edilmemelidir; anlayışla karşılanmalıdır.

3.EVRE: Pazarlık

■ *Semptomlar:*

ölümü kaçınılmaz olarak kabul etme, dini inançlar, belirli günlerde ağrıların dinmesi için dua etme , bazı olaylarda yer alma isteği , örn: iyi davranış, tedavi seanslarında bulunma gibi.

■ *Hastanın motivasyonu:*

esas istek yaşamının uzatılmasıdır.

■ *Bakım personelinin davranışları:*

hastanın isteklerinin gerçekleşmesine yardım etmelidir.

KÖTÜ HABER KARŞISINDA HASTA BİREY VE AİLENİN YAŞADIĞI EVRELER:

4. EVRE: Depresyon:

■ *Semptomlar:*

hasta, artık hastalığının gidişini inkar edemez. Korkutucu bir kayıp hissi vardır.

■ *Hastanın motivasyonu:*

hasta; ailesi, geleceği, kaybettiği yaşam kalitesi için üzüntü duymaktadır. Hasta yaşamının bilançosunu açığa çıkarır.

■ *Bakım personelinin davranışları:*

sessizce yanında olma, üzüntülü durumda serbest bırakma, baskılamama, hastanın üzüntülü halini kabul etme ve tanıma, hala yapılabilecek işlerin düzenlenmesinde hastaya yardım etme örn: evde yapılacak son işler gibi.

5. EVRE: Kabullenme

■ *Semptomlar:*

hasta sakin bir bekleyiştir. Yorgun, sıklıkla güçsüz, az konuşur daha çok mimiklerle hareket eder.

■ *Hastanın motivasyonu:*

duygusal davranışların yerini, üzüntü, öfke, kıskançlık alır. İnkâr yoktur, hasta sonunu kabul eder.

■ *Bakım personelinin davranışları:*

hastayı sakinleştirme, fakat yalnız bırakmama, unutulmayacağı hissini verme, bu dönemde ancak yardım edilirse diğer dönemlere üstün gelineceğini hissettirme

- Kanser hastaların gereksinimlerinin karşılanmasının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %59'unun en az bir karşılanmamış psikolojik, sosyal ve ekonomik gereksinimi olduğu, en sık psikolojik problemlerle (%25) başa çıkmada zorlandıkları,
- Yi Wen ve Gustafson (2004) tarafından yapılan bir çalışmayla kanser hastalarının gereksinimleri ile ilgili araştırma sonuçları incelenmiş olup, çalışmada hastaların gereksinimlerinin karşılanmadığı ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının;

- *Hastalık ve tedavi,
 - *Ağrı kontrolü,
 - *Günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, banyo yapma, boşaltım, uyku ve dinlenme, özbakım, günlük işler, araba kullanma, çalışma yaşamına dönüş vb.)
 - *Egzersiz,
 - *Gelişebilecek komplikasyonlar,
 - *Komplikasyon belirti ve bulgularının tanınması ve önlenmesi,
 - *Taburcu olduktan sonraki tıbbi izlem/kontrole gelme sıklığı,
 - *Acil durumlarda başvurulacak kişi/kuruluşlara nasıl ve nerelerden ulaşılabilceği,
 - *İlgili kurumlara ilişkin bilgi ve danışmanlık gibi konularda
- Sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Kanser hastalarının;

- Hastalık ve tedavinin psikolojik etkileri
- Hastalığın ve tedavinin sosyal hayatına etkileri
- Hastalığın ve tedavinin çalışma hayatına etkileri
- Hastalık ve tedavinin cinsel hayatına etkileri
- Hastalık ve tedavinin beslenmeye etkileri
- Kanserın diğer aile üyelerine etkileri
- Ekip ile daha iyi bir iletişim
- Hastalık ve tedavinin ekonomik boyutu
- Eve gitmeden önce yazılı bilgi
- Klinik randevusunun nerede ve ne zaman olduğunu
- Taburcu olduktan sonra tıbbi yardım için kimi arayacağı gibi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı belirlenmiştir.

- **Hasta ve bakım verenlerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasıyla** hastalarda kanser semptomlarının azaldığı, enfeksiyonun önlendiği, ağrının kontrol altına alındığı, sindirim sistemine bağlı gelişebilecek sorunların iyileştiği ve hastaların evlerinde olabildiğince uzun süre rahat yaşadıkları saptanmıştır.
- Planlı bir taburculuk eğitimi alan kanser hastaların iyileşme süreçlerinin olumlu etkileneceği, evde bakımlarında daha az güçlük yaşayacağı, anksiyete düzeylerinin azalacağı ve hastaneye geri yatışların önleneceği belirtilmektedir.

Bu nedenlerle taburculuk eğitime etkili bir şekilde planlanması önemlidir.

Hastaların;

- Evde tedavilerini uygulayabilmeleri,
- Öz bakımlarını yapabilmeleri,
- Komplikasyon gelişimini önleyebilmeleri,
- Gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde saptayabilmeleri için iyi bir **taburculuk eğitime gereksinimleri** olmaktadır.

- Ülkemizde taburculuğun hastanelerde planlı bir şekilde uygulanan bir süreç olmadığı bilinmektedir.
- Hemşirelik uygulamalarına bakıldığında kanser hastalarının hastanede kaldığı süre içindeki bakımlarının, genellikle fiziksel bakım ile sınırlı kaldığı, hemşirelik eylemlerine, doktor isteminde belirtilen işlemlerle sınırlı olarak yer verildiği, hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra karşılaşılabilecekleri sorunların çözümüne yol gösterecek planlı bir taburculuk eğitiminin olmadığı, hastaların bakım sorunları ile evlerine gönderilmektedir.

- Günümüzde sağlık bakım sisteminin yapısı değişmekte, hastaların hastanede yatış süreleri giderek kısalmakta olup hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili sorumlulukları artmaktadır.
- Sağlık bakım sistemindeki gelişme ve değişmeler ise, hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesine, yeniden kazanılmasına ve rehabilitasyona yönelik etkinliklerinde **eğitici rolünü** öne çıkarmaktadır (82).

Hasta ve Aile Eğitimi

Sağlık eğitimi içinde yer alan hasta / aile eğitimi; Sağlıklı/hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile, evde bakım için bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak **TANIMLANABİLİR.**

Hasta ve aile eğitiminde amaç;

Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda sözel, yazılı ve görsel iletişimi kullanarak davranışlarda pozitif değişiklik yaratmaktır.

- Hemşire, kanser hastasına ve ailesine hemşirelik sürecini kullanarak sistemli, bütüncül ve etkili bir taburculuk eğitimi yapabilir.

HASTA /AİLE EĞİTİMİ SÜRECİ

Süreç;

- Verilerin toplanması,
- Tanılama,
- Planlama,
- Uygulama
- Değerlendirme aşamalarından oluşur

Veri Toplama

- Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama, kanser hastasının ve ailesinin bakım gereksinimlerinin saptanması için yapılan ön değerlendirmeyi içerir.
- Hastanın gereksinimlerini tanımlamak için onkoloji hemşiresi sistematik veri toplamaya başlamalıdır.

TABURCULUK EĞİTİMİNE BAŞLAMADAN ÖNCE BİLİNMESİ GEREKENLER;

- Hastanın sağlık problemi
- Hastalığın kişi üzerindeki etkisi (Ağrı, yorgunluk vb.)
- Daha önceki hastalık ve hastaneye yatma deneyimi,
- Şu anki fonksiyonellik düzeyi ve bakım gereksinimi
- Kendine bakım kapasitesi, taburculukta beklenen fonksiyon düzeyi,
- Sağlık problemine yönelik bilgi algılamaları
- Hasta ve ailenin hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve beceri düzeyi
- Kabullenme, baş etme
- Ekonomik durum,
- Evdeki rollerini sürdürme,
- İş yaşantısının etkilenme durumu
- Aile üyeleri üzerine etkisi
- Hasta ve ailenin evde bakım deneyimi ve evde bakıma uyum düzeyleri,
- Öğrenme isteği duyma,
- Aile yapısı, iletişim stilleri,
- Sosyo-kültürel yapı,
- Dini inanç ve uygulamaları,
- Sağlık hizmeti verenlere karşı gösterilen tutum,
- Destek sistemleri/yardım amacı için kullanılan toplum kaynakları,
- Ev ortamı,
- Ev şartlarında bakım için kullanılması gereken araçların sağlanması,
- İkamet edilen yapı ve bölgeye yönelik bilgi

TABURCULUK EĞİTİMİNE BAŞLAMADAN ÖNCE BİLİNMESİ GEREKENLER;

- Öğrenme gereksinimleri belirlenmesi,
 - Hemşirelik tanılarının saptanması,
 - Önceliklerin saptanması,
 - Hedeflerin belirlenmesi,
 - Eğitim planının hazırlanması,
 - Uygun yer, zaman ve gerekli sürenin belirlenmesi,
 - Eğitim yöntem ve tekniklerinin seçilmesi,
 - Değerlendirme yöntemlerinin saptanması,
 - Kullanılacak kaynakların, materyalin belirlenmesi gibi etkinliklerini içerir.
- Eğitim planının hazırlanmasında;**
- Özellikle; hastalık ve hastalığın tedavisinin kavranması, bunların günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri ve evde bakımın yönetimi üzerinde önemle durulmalıdır.

Taburculuk Eğitimi Yapılabilmesi İçin Kansere Hastasına İlişkin Toplanması Gereken Veriler

Hastanın öyküsü

- Kanserin tipi, evresi, büyüme ve yayılma şekli, metastazın varlığı
- Hastalığın rölaps ya da remisyon dönemi
- Geçmişteki sağlık sorunları
- Tedavi (önceki ve sürdürülen)
- Hastalığın prognozu
- Diğer sağlık problemleri
- Tedavi ve hastalığa ilişkin bilgi gereksinimleri
- Kansere tanısı almış olmanın ve tedavinin günlük yaşantısındaki etkileri

Taburculuk Eğitimi Yapılabilmesi İçin Kanser Hastasına İlişkin Toplanması Gereken Veriler

Hastalık sürecinde ortaya çıkan sorunlar

- Kemik işlev bozukluğu
- Bulantı ve kusma
- Barsak işlev bozukluğu
- Mukozit
- Alopesi
- Dispne
- Kaşıntı
- Yorgunluk
- Ağrı
- Psikososyal sorunlar

Taburculuk Eğitimi Yapılabilmesi İçin Kanser Hastasına İlişkin Toplanması Gereken Veriler

- İnvaziv girişimlerle ilgili hastanın bakım sorunları (port, katater,biyopsi)
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu
- Geleneksel rolleri yerine getirme durumu (anne,baba, eş,..)

Taburculuk Eğitimi Yapılabilmesi İçin Kansere Hastasına İlişkin Toplanması Gereken Veriler

- Sosyal ilişkileri ve destek sistemleri
- Korkuları (ölüm, acı çekme v.s.)
- Başa çıkma davranışları
- Ekonomik durumu
- Entelektüel uygulamaları (Problem çözümü, eğitim düzeyi)
- İletişim becerileri
- Kansere tanısı almanın birey için taşıdığı anlam

Bakım verenlerin tanınması

- Aile üyelerinin sağlık durumu,
- Ailenin fiziksel ve duygusal bakım verme becerileri
- Ailenin hastalığa ilişkin ve programa ilişkin bilgisi
- Hastanın ve ailenin hastalık süreci ile baş etme durumları
- Evdeki bireyler ve evlilik sorunları
- Ev içi rollerde ve yaşam şeklinde değişiklikler
- Destek kaynakları
- Yaşamın amacı ve anlamı, ölüm hakkındaki endişeleri
- Sağlık sigortası, ödeme gücü, mali destek alacağı kaynaklara yönelik veriler toplanmalıdır.

Hemşirelik tanısı;

- Veriler toplandıktan sonra hemşire bunları değerlendirir ve üç öğrenme alanını dikkate alarak (bilişsel, duyuşsal, davranışsal) spesifik öğrenme gereksinimini belirten **hemşirelik tanısını koyar.**

Üç Öğrenme Alanı (Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal)

- *Bilişsel öğrenme, düşünme, hatırlama, karar verme, sonuç çıkarma ve sonuca ulaşma gibi zihinsel faaliyetleri içerir.*

Üç öğrenme alanı (Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal)

- Duyuşsal öğrenme, güven ve iyi bir iletişim duygusal öğrenmenin temelidir.
- *Duygular, tutumlar ve inançlar hasta eğitiminde sıklıkla ihmal edilir.*
- Cesaretlendirme duygularını ifade edilmesini sağlama ve sağlık / hastalık inançlarını açıklama

Üç öğrenme alanı (Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal)

Davranışsal öğrenme, **Fiziksel becerilerin öğrenilmesidir.**

- Davranışsal öğrenme adım adım olur ve basitten karmaşığa doğru gidilir

Yapılan araştırmalarda kanser hastalarının hastanede yattıkları süre içinde en sık ifade ettikleri bilgi gereksinimleri aşağıda belirtilmiştir;

- Gelecekteki durumu
- Hastalığın ciddiyeti ve yaygınlığı
- Tedavinin etki ve yan etkisi, prognoz, komplikasyon belirtileri
- Kanser tanısının ve aldığı tedavinin günlük yaşam aktivitelerine etkisi

Planlama

- Onkoloji hemşiresi kanser hastasına taburculuk eğitimi yaparken belirlenen problemlere yönelik tanıları gruplandırır ve beklenen sonuçları belirler.
- Oluşturulan plan; nelerin, nasıl ve ne zaman yapılacağını, ailenin sürece nasıl katılacağını, eğitimde hangi yöntemlerin kullanılacağını belirlenmesini ve taburculuk sonrasında hasta ve ailesinin ihtiyaç duyacağı gerekli hizmetlere/kaynaklara ulaşımının nasıl sağlanacağını kapsar.

Hasta ve ailesine eğitim planlanırken,

- "Nasıl eğitiriz?" ve
- "Hasta Nasıl öğrenir?" sorularının sorulması gerekir.

EĞİTİM PLANI İÇERİĞİ

■ Hastalık sürecinin tanıtılması

- Etkilenen organlarının (anatomisi, görevleri) tanıtılması
- Fonksiyonlarının açıklanması
- Hastalığın tanımlanması
- Belirtilerin açıklanması

■ Tedavisi (KT,RT ve diğer tedaviler)

- Tedavilerin amacı
- Süresi
- Etkisi, yan etkisi
- Kullanımı

EĞİTİM PLANI İÇERİĞİ

■ Semptom kontrolü

- *Ağrı
- *Bulantı-kusma
- *Mukozit
- *Alopesi
- *Kaşıntı
- *Dispne
- *Yorgunluk
- *Cinsel yaşam
- *Psikososyal sorunlar

■ Enfeksiyonlardan korunma

- Sık görülme nedenleri
- Neden olan durumlar
- Belirtileri
- Neden olan faktörlerden korunma
- Enfeksiyonların hastalığın seyrine etkisi

- Sosyal destek sağlanabilecek kuruluşlar (Aile destek ve yardımlaşma grupları)
- Acil ya da kriz durumlarında yararlanılacak merkezler, kuruluşlar ve ulaşım
- Stresle baş etme ve Problem-çözme stratejileri

EĞİTİM PLANI İÇERİĞİ

- **Günlük yaşam aktivitelerinde yapılacak düzenlemeler**
 - Beslenme düzeni, içeriği
 - Sıvı tüketimi
 - Uyku düzeni
 - Aktivitesi
 - Boşaltım
 - Seksüel aktiviteler hakkında olası değişimler
- Gelişebilecek tehlike belirtileri, komplikasyonlar ve acil durumlar,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve Öz-bakım
- Bakıma yönelik uygulamaların ev ortamına göre düzenlenmesi, uygun araç ve gereçler
- **Evde hastalık semptomları ile baş etme**
 - Şiddetlenmemesi için yapılacaklar
 - Şiddetlendiğinde yapılacaklar
- **Düzenli kontrollere gitme**

Eğitim planının uygulanması:

- Uygulama aşaması, taburculuk eğitiminde belirlenen hedeflere ulaşmak için hemşirelik girişimlerinin uygulandığı aşamadır.
- Onkoloji hemşiresi taburculuk eğitimini hastada beklenen sonuçları dikkate alarak uygulamalı ve sistematik olarak değerlendirmelidir.

Eğitim planının uygulanması:

- Bu yöntem ve teknikler arasında sıklıkla düz anlatım, bire-bir öğretim, demonstrasyon, tartışma, soru-cevap, rol oynama yer alır.

Uygulamada;

- Kültürel yapı dikkate alınmalı, anlaşılır bir dil kullanılmalıdır.
- Gerekli tekrarlar yapılmalıdır.

Bireye bir işin nasıl yapılacağını öğretilmesi için şu aşamalar izlenmelidir.

- YAP
- GÖSTER
- YAPTIR
- TEKRARLAT

Eğitim planının Değerlendirilmesi:

- Hasta ve aile eğitiminde hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşılıp ulaşılmadığı, bir başka deyişle öğrenmenin ne ölçüde geręekleřtięi değerlendirme yöntemleriyle belirlenir.
- Sıklıkla kullanılan yöntemler; soru sorma ve gözlemdir.
- Değerlendirme sonunda gerektiğinde öğretim stratejileri gözden geçirilerek, öğretim yeniden planlanıp uygulanır.

- Sürecin tüm aşamaları ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır.
- Hastaya evde devam etmek üzere, seçilen programı tamamlayan yazılı ve sözlü rehberler verilmelidir

DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

Eğitim programları bireyden bireye ve tanıya göre farklılık gösterir. Bu nedenle birey özelliklerine ve tanıya göre eğitim planı hazırlanmalıdır.

Eğitim planı, bireyin durumundaki değişikler doğrultusunda değiştirilmeli ve güncellenmelidir.

Birey ve ailenin eğitimde sürecin her aşamasına etkin bir şekilde katılması temeldir.

Eğitimin etkili olabilmesi için, aile ve sağlık personeli arasında aktif işbirliği gereklidir.

Unutulmamalıdır ki; Hasta, biyo-psiko-sosyal bir bireydir.

Taburculuk eğitimi sırasında karşılaşılabilecek özel durumlar ;

- Hastanın istememesi
- Yalnız yaşamak
- Güçsüz ve yaşlı olmak (genellikle 75 ve üstü),
- Kompleks ve iyi tedavi edilmemiş sağlık problemlerine sahip olması
- Hastanın çok tedavi alması
- Yetersiz bakıcı desteğinin olması
- Aile içi uyuşmazlık olması
- Kronik ağrı ve yorgunluklar
- Mobilite azalması ve yetersizlikler
- Sağlık sigortası olmayışı

- Kanser tedavisinin önemli bir bölümü; **evde bakım hizmetlerinin** etkin kullanımını gerektirir.

Evde bakım hizmetleri:

Kişinin sağlık sorunu nedeniyle hastane koşullarına ihtiyacı olmadığında uygun koşullar sağlanarak sağlığı geliştirmek, korumak, sürdürmek, düzeltmek ya da sakatlık hastalığının etkisini en aza indirerek, bağımsızlığını en yüksek düzeye çıkarmak amacıyla birey ve ailelere yaşadıkları ortamda sunulan kapsamlı sağlık hizmetleridir

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre evde bakım; formal ve informal bakım verenler tarafından ev ortamında bakım hizmeti sunulmasıdır.

Evde bakım hemşiresi;

Bireyin eğitim ve bakım gereksinimlerini hasta ve aile ile birlikte belirlemelidir.

Eğitim ve bakım gereksinimlerinin karşılanması için hasta ve aile ile birlikte plan yapmalıdır.

Evde bakım hizmeti:

Hasta, aile ve toplum için yararları

- Kişi ve aileler açısından kurum bakımı almayı azaltır. Tekrarlı kurum gereksinimini azaltır. Böylece sağlık ödemeleri de azalmış olur,
- Yaşlı ve psikolojik bozukluğu olan kişilerin optimal potansiyellerini en üst düzeyde tutmayı amaçlar,
- Kişi ve aileye kendi çevrelerinde hizmet verir ve sağlığın devamını sağlar,
- Bireye bağımsızlık ve özgürlük sağlar,
- Kişiye özel hizmet sağlar,
- Enfeksiyon riskini azaltır,
- Stresi azaltır,
- Yaşam süresini uzatır,
- Yaşam kalitesini artırır.

Evde bakım hizmeti:

Hasta, aile ve toplum için yararları

- Tanı konduktan sonra iyileşme dönemine kadar kesintisiz hizmet sağlar,
- Bireyin kendi alışık olduğu çevrede daha rahat etmesini sağlar,
- Bireyin alışık olduğu aktivite, hobi, ve sosyal etkinliklere olanak sağlar,
- Hasta memnuniyetini artırır,
- Aile bütünlüğünü korur,
- Tüm aile bireylerinin eğitimini sağlar,
- Geleneksel yapımıza uygun bir modeldir,
- Hastane sirkülasyonunu artırır.

Hasta, aile ve toplum için yararları

- Kronik hastalıklara bağlı komplikasyonların azaldığı,
- İş gücü kaybının önlendiği,
- Hastanede yatma süresinin azaldığı,
- Akut komplikasyonların; etkin bir eğitim ve iletişim ile evde tedavi edildiği,
- Ev ortamında hastaların tedavi sürecinin hızlandığı,
- Aile ve hastanın işinden ve sosyal yaşamından kopmadığı,
- Hastaların kendine bakım aktivitelerini üstlendiği,
- Hastaların kısa sürede bağımsızlık kazandığı bildirilmektedir

Evde bakım hizmetleri içerisinde;

- Evde yardım (*home help*),
- Evde takip hizmetleri (*home attendant care*),
- Evde sağlık hizmetleri (*home health services*), süreli bakım (*respite care*),
- Evlere yemek servisi (*meals-on wheels*),
- Telefonla yardım servisi (*tele care service*)
- Evlere bakım-onarım hizmeti (*handyman service*) gibi hizmetler yer almaktadır.

- Ülkemizde 1961 yılında çıkarılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi dair 224 sayılı yasa, kronik hastalıkların bakım ve izlenmesinden sağlık ocaklarını sorumlu tutmuştur.
- Ancak işletilmesinden kaynaklanan sorunlar hayata geçirilmesi sınırlanmıştır.
- Evde bakımı, Avrupa Bölgesi 21. yüzyıl hedeflerinde de desteklemektedir.

Evde Bakım

- 10.03.2005 tarihli, 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği’ne göre ise evde bakım; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile Yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır.

- Evde bakım hizmeti henüz dünyanın bütün ülkelerinde gereksinim duyan kişilere uygun şekilde sunulabilen bir hizmet değildir.

EVDE BAKIM HİZMETİ SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

Ailede kanser tanısı alan / bakıma gereksinimi olan birey olması, ailede çeşitli sorunlar yaratır.

- Ailede roller değişir. Bazı aile üyelerine daha fazla sorumluluk düşer.
- Hasta ailesinde depresyon, endişe, yeni duruma uyum sorunları gelişir.
- Evde bakım sürecinde birincil bakım elemanı genellikle aile üyelerinden biridir.
- Bakım verene yeterli destek verilmemesi bakımın kalitesini düşürmekte ve bakım verenin bedensel, ruhsal, sosyal açıdan iyiliği baktığı hastaya yansımaktadır.

EVDE BAKIM HİZMETİ SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

- Hemşire tarafından eğitilen bireyin izlenmesi önemlidir.
- Aileyi güçlendirme, stresini azaltmada önemlidir. Bakım veren kişinin tükenmişliğini önleyerek evde bakım sürecine uyum sağlamasını kolaylaştırmak gereklidir.
- Aile konferansları aileyi desteklemek için iyi bir yoldur.
- Bakıma gereksinim duyan kişi ve aileye duygusal ve destekleyici danışmanlık yapılmalıdır.
- Hastanın ve ailenin içinde bulunduğu durumu değerlendirilmelidir.
- Hasta ve ailesinin geleceğe yönelik plan yapması sağlanmalıdır.
- Yeni duruma uyum yapmaları sağlanmalıdır.

EVDE BAKIM HİZMETİ SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

Evde bakım hemşireleri yasal gerekliliklerin, etik rehberlerin ve evde bakım ortamında hemşirelik uygulamaları kapsamında etik ve yasal uygulamaların farkında ve bilgi sahibi olmalıdır.

EVDE BAKIM HİZMETİ SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

Tüm insanlar farklı yaşam biçimlerine ve inançlara sahiptirler.

- Kişinin dini sağlık ve hastalık kavramını, tedavi programlarını ve iyileşmesini etkiler. Acı çekme, hastalığa anlam verme, ölümü kabul etmede etkilidir.
- Sağlık önerilerinin değer ve inançlarla çatışması olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini olumsuz etkiler
- Bireylerin kültürleri hakkında bilgilere sahip olunursa, bireyin davranışını tam olarak anlayabilir ve yorumlayabiliriz.
- Etkili bir bakım verebilmek için kişilerin kültürel özelliklerini, sağlık inançlarını ve değer yargılarını bilmek zorundadır.

Örn: göz teması, geleneksel uygulamalar, şifalı otlar,

Ailede roller, gücün kaynağı ve karar vermenin nasıl gerçekleştiği, evin dekorasyonu, beslenme alışkanlıkları vb.

EVDE BAKIM HİZMETİ SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

- **İletişim sorunu:** kanser olma ve hastalıkla yaşama birey ve ailesi için bir kriz durumudur. Çaresizlik, ümitsizlik yaşama hasta ve ailesinin iletişim girmesine, istekli olmasına engel olabilir.

Evde Bakımı Sonlandırma Kriterleri

- *Hasta / aile bakımla ilgili eğitildiğinde,*
- *Belirtilen hedeflere ulaşıldığında,*

SONUÇ OLARAK;

En önemli insan gücü olarak nitelendirilen onkoloji hemşiresinin en önemli rolü; hasta ve ailelerine sağlıklarını ve yaşamlarını olumlu etkileyecek **sağlık davranışlarını öğretmek, hastanın öz-bakım gücünü geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmektir.**

Bunu da **Hasta ve Ailesinin Hakları koruyarak,**

- **Hasta ve ailenin Değerlendirilmesi**
- **Hasta Bakımı**
- **Hasta ve Ailenin Eğitimi**
- **Evde bakım ile –kısaca Bakımın Sürekliliği sağlayarak yapabilir.**

TEŞEKKÜR EDERİM...

haticefesci@gazi.edu.tr





KAYNAKLAR

- Akbayrak N, Coşkun H. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5(2): 63–68.
- Avis M, Bond M, Arthur A. Exploring patient satisfaction with out-patient services. J Nurs Manag 1995; 3:59-65.
- Berra K. The Effect of lifestyle intervertion on quality of life and patient satisfaction with health and health care. Journal of Cardiovascular Nursing. 2003; 18: 315–325.
- Dai TH, Chang Y, Hsieh YC, Tai YT. Effectiveness of Pilot Project of Discharge Plannning Research in Taiwan. Nursing & Health, 2003; 26: 53-63
- Gonzalez-Valentin A, Padin-Lopez S, de Raman-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. Journal of Nursing Care Quality. 2005;20:62–72.
- Fadiloğlu Ç. Taburculuğun Planlanması, (Ed: Uyar M, Uslu R, Kuzeyli Y). Kanser ve Palyatif Bakım, İzmir, Meta Basım, 2006, 345- 371.
- Guadagnoli E, Mor V. Daily living needs of cancer outpatients. Journal of Community Health Nursing, 1991; 16(1): 37-47.
- Harteveld J, Mistiasen P, Dukkkars D. Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: an evaluation study of the continuity visit. Cancer Nursing, 1997; 20(2): 105-114.
- Cristina C. Hendrix, Charlene Ray. Informal caregiver training on home care and cancer symptom management prior to hospital discharge: A feasibility study. Oncology Nursing Forum, 2006; (33) 4: 793-798.
- Cox A Jenkins V, Catts S, Langridge L et.al. Information needs and experiences: An audit of UK cancer patients. European Journal of Oncology Nursing, 2006; (10): 263- 272.
- Hileman JW, Lackey NR. Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers: A descriptive study. Oncology Nursing Forum, 1991; 18(3): 475.
- Ertem Ü, Ay F. Hasta kabulü ve taburculuk, (Ed: Ay F.). Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Birinci baskı, İstanbul, Medikal yayıncılık, 2007, 133-135.

- McKenna H, Keeney S, Glenn A, Gordon P. Discharge planning: An Exploratory Study. *Journal of Clinical Nursing*, 2000; 9: 594-601.
- Hall JA, Dorman MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain on analysis of overall satisfaction levels. *Soc. Sci. Med.* 1988; 27:637–644.
- Larsson BW, Larsson G, Starrin B. Patients' views on quality of care: a comparison of men and women. *J Nurs Manag* 1991; 7:133–139.
- Jacobs, V., Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Applied Nursing Research*, February, 13(1), 12-18, 2000.
- Junnola T, Eriksson L, Salanterä S, Lauri S. Nurses' decision-making in collecting information for the assessment of patients' nursing problems. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11: 186–196.
- McCaughan E, Thompsan K. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day case unit in Northern Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 2000; (9): 851-858.
- Mills ME, Kate S. The importance of information giving or patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 1999; (8): 631- 642.
- Mahaney A, Doyle A, Couster C. Coordinating hospital discharge. *Australian Nursing Journal*, 2000 ;(8)1.
- Meeker, M., H., Rothrock, J. C., Alexander's Care of The Patient in Surgery, Elevent Edition, Mosby, Philadelphia, 1999
- Nies M.A.,McEwen M.: (2001) Community Health Nursing Promotion The Health Of Population , W.B: Philadelphia, p:142-164-803-804
- Fakhoury WK. Satisfaction with palliative care: what should we be aware of? *J Int Nurs Stud.* 1998; 35:171–176.
- Kelleci M, Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005; 6:41-47.
- Köşgeroğlu N., Acat BM., Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2005; 6:75–83.
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR. Özgül A. A.Ü. İbni Sina Hastanesinde yatan hastaların hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniveritesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2004;57:205214.
- Tüköz Z, Bölükbaş N. Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2002; 5:18-28.

- Report of the Council on Scientific Affairs (A-96) Evidence-based principles of discharge and discharge criteria. Chiacago, IL: American Medical Association
- (AMA);1996.Revised:2002;erişimtarihi:http://www.amaassn.org/ama/pub/article/2036 - 2532.html;accessed:october,2005.
- Patricia J, Richards S, Larrabee J. Discharge planning process. Aplying a Model for Evidince Based Practise. Journal of Nursing Care Quality, 2004; 19(2): 123-129.
- Potter, P.A., Perry, A. G., Fundamentals Nursing Concepts, Process, and Practice, Fourth Edition, USA, 1997.
- Smit C.M.: (2000) Community Health Nursing Theory and Practice, 2.nd Ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia,p:771-774, 842-866.
- Sarp N, Tükel B. İbni Sına Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1998; 52: 147-151.
- Sherrod B, Brown HN. Patient Satisfaction. Get The EDge. Nursing Management. 2005; 36:61–64.
- Schofield J. Pratical standard. Nursing Times. 1990; 86:31–33.
- Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. J Nurs Care Qual. 2001;16:24–33.
- Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 2:69–73.
- Yellen E, Davis GC, Richard,R. The Measurement of patient satisfaction. Journal of Nursing Care Quality. 2002;16:23-29.
- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med 1994;38: 509–516.
- Arpacı V. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Gebe Memnuniyeti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana, 1999.

- Çilingir, D., Günlük Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Evde Yaşadığı Güçlükler ve Bilgi Gereksinimleri, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
- Esatoğlu AE. Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1997.
- Faydalı, S., Yanık Hastalarının Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimleri, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
- Öz M. Hasta Memnuniyeti ve S.S.K.B. Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2004.
- Ulus B. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2004.
- Yanık A. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydar Paşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzere Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2000.

- Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 2000.
- Yılmaz, M.C., Miyokard Enfarktüsü Tanısı Konan Hastaların Taburculuk Planlaması ve Evde Bakım Gereksinimleri Yönünden İncelenmesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
- Alpar SE, Ergin Ü, Gülseven B. Hastanın hastaneden taburcu edilmesinde hemşirenin rolünün değerlendirilmesine ilişkin bir çalışma, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı: 46, 1995, Ankara.
- Çam O, Gürkan A.: (1998) Şizofreni Hastalarının Evde Bakımının
- İncelenmesi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, Ed. Güler Cimete, s:201-206
- Khorshid L. Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Hasta ile İletişiminin İncelenmesi. Uluslar Arası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, 1993. Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir, s:205–213.
- Kutlu Y, Pektekin Ç.: (1998) Psikiyatrik Bozukluğa Sahip Hasta ve Ailelerinin Evde Eğitimi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı,1998, İstanbul, Ed: Güler Cimete, s: 277-282
- Nahcivan N: (1998) Evde Bakım Sürecinde Hastada Gelişen Tehlike Belirtilerinin Değerlendirilmesi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı,İstanbul .Ed: Güler Cimete, s:213-220
- Taşocak G., Kaya H.:(1998) Aile Eğitimi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı,İstanbul .Ed: Güler Cimete,s:239- 241