

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**GENEL CERRAHİ ÜNİTESİNDE AMELİYAT OLAN
HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

ELVAN DEMİR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GENEL CERRAHİ ÜNİTESİNDE AMELİYAT OLAN
HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

ELVAN DEMİR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Tezli
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.




TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. AYLA YAVA

GAZİANTEP

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Elvan DEMİR tarafından hazırlanan "Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı/ Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SYO	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca emeği geçen Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dal'ında görev yapmakta olan değerli hocalarıma;

Başarılı olacağıma güvenen uzun yıllardır beraber aynı meslekte yol aldığım değerli arkadaşım İsmail ÖZTAŞ'a, tez dönemimde yanımda olan moral ve motivasyon vererek desteğini her daim gördüğüm Leyla DEMİR'e

Bu yola başlarken yapacağıma inanan beni yalnız bırakmayan kız kardeşlerim ve Anneme; kısa süre önce kaybettiğim hayatımda her zaman anlamı ve yeri olan, varlığını yüreğimde hissettiğim dostum Zahide YAKUT'a

Çalışmamın içeriğinde kullandığım ölçeğin geçerliliğini yapan Emine ÇATAL ve bu konuda fikir danışıklılığı yaptığım Afitap ÖZDELİKARA'ya

Çalışmaya katılan tüm hastalarıma ve manevi desteğiyle yanımda olan çalışma arkadaşlarım ve bu olanağı sağlayan Şehitkamil Devlet Hastanesine;

Tez danışmanlığımı üstlenen bu yolda yapacağıma inanan beni bilgi ve tecrübeleriyle destekleyen gelecekteki mesleğim ve eğitim hayatımda yol göstergeci olmasını dilediğim değerli hocam Prof.Dr. Ayla YAVA'ya sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

Elvan DEMİR, “Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi” Hasana Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Yüksek Lisans Tezi, **Gaziantep, 2018**

Bu araştırma genel cerrahi hastalarının hastalıkları ve hastane ile ilgili öğrenim gereksinimleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma; yaş ortalaması 38.04 ± 13.71 yıl olan 44’ü kadın 66’sı erkek olmak üzere toplam 120 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler hasta tanıtıcı özellikleri formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ile toplanmıştır. HÖGÖ’nün toplam puanlarına göre Cronbach alfa değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır. HÖGÖ toplam puan ortalamasının 151.38 ± 30.22 olduğu, alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının ise 12.68 ± 3.76 ile 29.00 ± 5.65 arasında değiştiği belirlenmiştir. Hastaların yaş, medeni durum ve yaşadıkları yere göre HÖGÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Cinsiyet, eğitim, çalışma ve gelir gider durumlarına göre HÖGÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p < 0.05$). Sonuç olarak; çalışma grubumuzu oluşturan hastaların ortanın biraz üzerinde öğrenim gereksinimlerinin olduğu kanısına varılmıştır. Cerrahi uygulanacak hastaların öğrenim gereksinimlerinin hastaların bireysel özellikleri de dikkate alınarak belirlenmesinin yararlı olacağı önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genel Cerrahi, Hasta, HÖGÖ, Hemşire, Öğrenim Gereksinimleri

ABSTRACT

Elvan DEMİR, **Determination of the Learning Needs of Patients who have an Operation in the General Surgery unit, Gaziantep, 2018**

This research was conducted with the aim of determining the diseases of general surgery patients and the education requirements of the hospital. The study was performed with total of 120 patients, 44 women 66 men with age average $34.04+13.71$ years. The data were collected using the patient identification features form and patient learning requirements scale (PLNS). The Cronbach alpha value was calculated as to be 0.97 according to the total points of the PLRS. It was determined that the average of the total points of PLNS was $151.38+30.22$ and the points obtained from the lower scales may vary between $12.68+3.76$ and $29.00+5.65$. According to the age, marital status and location of the patients, the differences between the averages of points obtained from PLNS were not statistically significant. According to gender, education, work and income expenses, the differences between averages the total points from PLNS were statistically significant. It was surmised that the patients who constituted our group had the learning needs a little more than average Consequently, it was suggested that it would be useful to determine considering their individual features, the learning needs of the patients who will be applied to surgical procedures.

Key words: Genel surgery, patient, Patient Learning Needs Scale, nurse, learning needs

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cerrahinin Tanımı.....	4
2.2. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı.....	5
2.3. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı.....	8
2.4. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	8
2.5. Taburculuk Eğitimi.....	9
2.6. Hasta Eğitiminde Temel Kavramlar	11
2.7. Hasta Eğitiminin Temel Amaçları.....	13
2.8. Hasta Eğitimi Standartları.....	15
2.9. Hasta Eğitimi Süreci.....	16
2.9.1. Hasta Eğitiminde Veri Toplama.....	1
2.9.2. Hasta Eğitiminde Tanılama.....	18
2.9.3. Hasta Eğitiminde Planlama.....	18
2.9.4. Hasta Eğitiminde Uygulama.....	19
2.9.5. Hasta Eğitiminde Değerlendirme.....	20
2.10. Cerrahi Sonrası Hastaların Öğrenim Gereksinimleri.....	20
2.11. Cerrahiye Yönelik Öğrenimde Hemşirelik Girişimleri.....	21

3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3. Araştırmanın Etik Yönleri.....	24
3.4. Verilerin İstatiksel Analizi	24
3.5. Verilerin Toplanma Süreci.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları	25
4. BULGULAR	28
4.1. Hastaların Sosyo-demografik bulguları.....	28
4.2. Hastaların HÖGÖ'ya ilişkin bulguları.....	32
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	46
6.3. Araştırmanın Sınırlılığı	47
7. KAYNAKLAR	48
8. EKLER	57
EK 1.Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	
EK 3. Etik Kurul Kararı	
EK 4. Gaziantep Sağlık Bakanlığı Kurum İzni	
EK 5. Tanıtıcı Özellik Formu	
EK 6. HÖGÖ Ölçeği	
EK 7. Ölçek İzin Formu	
EK 8.Gönüllüler Bilgilendirme Formu	
EK 9. İntihal Formu	
EK 10. Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

19.06.2018

Elvan DEMİR



ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.1. Genel Cerrahinin ilgilendiği belli başlı hastalıklar.....	5
Şekil 2.2. Öğrenme, öğretim ve eğitim arasındaki ilişki	11
Şekil 2.3. Korunma şekillerinde Sağlık Eğitimi şekilleri	12
Şekil 2.4. Hasta eğitimi danışmanlık ilişkisi.....	14
Şekil 3.1. Orijinal HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları.....	26
Şekil 3.2. Orijinal HÖGÖ'nin Türkiye'deki güvenilirlik sonuçları.....	27

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.1. Hemşirelik süreci ile öğretim sürecinin karşılaştırılması.....	17
Tablo 3.1. HÖGÖ ve Alt ölçeklerin Madde Numaraları ve Cronbach Alfa değerlerinin İç Tutarlılık Analizi.....	27
Tablo 4.1. Cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Hastaların hastane deneyimleri, hastalıkları ve cerrahiye ilişkin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	29
Tablo.4.3. Hastaların taburculuk eğitimi alma durumları ve eğitimin etkinliğine yönelik görüşlerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Bu çalışmada HÖGÖ Altboyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	31
Tablo 4.5. Hastaların HÖGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6. Hastaların Hastalık ve Ameliyata İlişkili Özellikleri İle HÖGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

HÖGÖ : Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

JCAHO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization

WHO: World Health Organisation

PLNS: Patient Learning Needs Scale



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Cerrahi; bazı hastalık ve yaraların kesici ve delici aletler ile girişimsel olarak tedavi edildiği bir tıp dalıdır. Cerrahinin tarihi insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Mısır papirüslerinde dönemin hastalıklarını tedavi etmek için cerrahi işlemlerin uygulandığı bildirilmektedir (1). Akut ve kronik hastalıklar, travmalar ve cerrahi girişimler bireyin beden bütünlüğünü tehdit ederken aynı zamanda psikolojik olarak da sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle tedavisi cerrahi girişim gerektiren hastalığı olan hasta ve yakını hastalık yanında cerrahiye bağlı stres yaşamaya başlamaktadır. Cerrahi girişimi beden bütünlüğüne, yaşam tarzına ve yaşam süresine yönelik bir tehdit olarak algılayan hastalar bu süreci objektif olarak değerlendiremeyebilir ve baş etme yöntemleri geliştirmeye çalışırlar (2).

Cerrahi girişime yönelik hastanın bireysel ve hastalık özelliklerine uygun olarak verilen bilgilendirme ve eğitim, hastanın bu süreçte deneyimleyeceği tıbbi ve cerrahi olayları anlamasına, psikolojik ve fizyolojik olarak cerrahiye hazırlanmak için zamanını değerlendirebilmesine katkı sağlamaktadır. Bu da hastanın cerrahi sonunda hastanın hemodinamik dengesi, iyileşme süreci ve vital değerleri üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır. Ayrıca hastanın öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi hastanın yanlış tutum ve düşüncelerden kurtularak kendi bireysel bakımında daha fazla rol almasında da etkili olmaktadır. Walker (2007); hastaların eğitim ve öğrenim gereksinimlerinin eksiksiz bir şekilde karşılanmasının nitelikli ve kaliteli hasta bakım sonuçlarının en iyi göstergesi olduğunu ifade etmiştir (3). Öğrenim gereksinimleri yeterince belirlenmemiş hastalar girişim öncesinde kızgınlık, öfke, anksiyete, bilinmezlik korkusu, girişim sonrasında ne olacağı gibi ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar. Bunun sonucunda da çeşitli komplikasyonların gelişmesi, hastanın daha uzun süre hastanede kalması ve memnuniyet düzeyinde azalma meydana gelmektedir (4).

Cerrahi girişim geçiren hastaların yaşamlarını tekrar kontrol edebilecek duruma gelmeleri, sağlık sorunları ile baş edebilmeleri için sağlıklı bir bireyden daha fazla bilgiye, desteklenmeye, korunmaya gereksinimi vardır (5). Cerrahi girişim geçiren hastanın kendi sağlığı ile ilgili sorumlulukları da artmaktadır. Bu nedenle hasta kendisine uygulanacak tedaviyi bilmeli, kendi bakımını desteklemeli (6), öz bakımını yapabilmeli, cerrahi veya hastane kaynaklı enfeksiyonlardan, oluşabilecek komplikasyonlardan korunabilmeli ve bozulan vücut fonksiyonları ile baş edebilmelidir (7). Özetle; cerrahi operasyon geçirecek

bir hasta sağlıklı bireylere göre daha fazla mesleki-profesyonel bilgilendirme ve bakıma gereksinim duymaktadır (8).

Cerrahi girişim geçiren ve öğrenim gereksinimleri belirlenmiş hastaların daha hızlı iyileşme gösterdiği (9), özgüvenlerinin arttığı (10), taburculuk sonrasında hastaneye tekrar geliş süresinin daha uzun ve daha az sayıda olduğu ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin de yükseldiği ifade edilmiştir (11,12). Cerrahi girişim geçirmiş bir hastanın öğrenim gereksinimlerinin oluşturulmasında, planlanmasında, uygulanmasında ve sağlık bakım ekibi ile koordinasyonunun sağlanmasında en önemli görev hemşireye düşmektedir (13). Hemşireler; hasta eğitimi yapmadan önce hastanın gereksinim duyduğu konuları belirlemeli ve hastaya en uygun hemşirelik yaklaşımını sergilemelidir. Böylece hasta öncelikle kendi hastalığını tanıyarak enfeksiyon ve komplikasyonların gelişmesini engellemek için daha dikkatli davranmasını sağlanmış, psikolojik olarak rahatlatılmış ve memnuniyetinin artması sağlanmış olacaktır (11,13). Ameliyat öncesi eğitim ve hasta hazırlığı, ameliyat sonrası bakım, taburculuk sonrası eğitim ile hasta izlemi, sağlık ekibinin tüm üyelerinin, özellikle de hemşirenin sorumluluğundadır (3,4).

Ülkemizde özellikle cerrahi girişim geçirecek/geçiren hastaların birçoğunun ne için ameliyat olacaklarını, sonrasında ne yapmaları gerektiğini, nelere dikkat etmeleri gerektiğini yeterince bilmedikleri değerlendirilmektedir. Son yıllarda sağlık bakım profesyonelleri hastalık ve cerrahi türüne özgü bireyselleşmiş bilgilendirme ve eğitim konusuna daha fazla ağırlık vermektedir. Özellikle hastalık ve cerrahinin hastalar üzerindeki farklı etkileri ve cerrahi sonrası süreçte farklı yaşam tarzı ve sağlık bakım gereksinimlerinin olması hastalığa ve cerrahiye özgü öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine gerekmektedir (14). Hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesinin hastanın iyileşme sürecini uzatabileceği, sağlık personelinin iş yükünü azaltabileceği ve bu yolla sağlık maliyetinin de azalabileceği değerlendirilmektedir. Literatürde çeşitli cerrahi türlerinde hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalar (2,3) bulunmakla birlikte özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir hastanede yapılan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bölgede yapılacak bir çalışmanın yöresel farklılıkları gösterebileceği ve elde edilecek sonuçların özellikle bu bölgede görev yapan hemşirelerin bakımlarına yansıtılmasında katkılar sağlayabileceği değerlendirilerek bu konu yüksek lisans tezi olarak seçilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı: Genel cerrahi ünitesinde genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Cerrahinin Tanımı

Cerrahi ile ilgili ilk bilgiler antik Yunan dönemine kadar uzamaktadır. İlk trefinasyon (kafatasının matkap ile delinerek girişim yapılması) işleminin o dönemlerde yapılmaya başlandığı bilinmektedir (15). Tıp tarihi irdelendiğinde Mezopotamya toplumlarından Sümer ve Akadlara, Babillerden Mısır, Çin, Yunan, Roma ve hatta İskenderiye halkına kadar yapılan sağlığı iyileştirme çabalarının sistematik olarak ele alındığı hatta kil, tablet ve papirüslere not edildiği ortaya çıkmıştır (16).

Cerrahi ateşli silahlar ve barutun savaşlarda yaygın olarak kullanılmaya başlamasından sonra günümüzdeki modern anlamına yönelik ivmeli bir gelişme yaşamıştır (17). Özellikle yaralı askerlerin kanamasının durdurulmasında sıklıkla kullanılan kurşunun zehirli olduğunun anlaşılmasından sonra 16. yy'dan itibaren yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiş ve bu anlamda geliştirdiği cerrahi teknikler Ambrose Paré (1510-1590)'nin modern cerrahinin babası olarak görülmesinde etkili olmuştur. Savaş cerrahisi olarak çalışan Dr. Ambrose; kanamayı durdurmak için yaralı bölgeyi ısıtılmış kurşun veya demir ile dağlama yerine damarların bağlanmasının daha az travmatik ve tedavi edici olduğunu belirlemiş, kesilen uzuvların yerine ortez ve protez, çeşitli cerrahi aletler ve doğum forsepsleri geliştirmiştir (18).

John Hunter (1728-1793) cerrahide başarılı olmak için organizmayı anatomik, patolojik ve fizyolojik olarak tanımanın gerekli olduğunu ortaya koymuş, cerrahlığı bir tıp dalı olarak ele alarak tıbbın en önemli kolu haline getirmiştir. On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde ortopedi, cerrahi ve jinekoloji ayrı uzmanlık alanları olarak ele alınmaya başlanmıştır (19). İlk cerrahi atlasını hazırlayan Claude Bernard ise deneysel tıbbın kurucusu olarak bilinmektedir. Bu atlas, genel cerrahi ve girişimsel cerrahi hakkında çok farklı prosedürleri gösterse de temelde zamanın bütün cerrahi teknikleri hakkında kısa bilgiler, damar cerrahisi ve alt ekstremitte cerrahi amputasyonu hakkında bilgiler içermektedir (20).

Özetle genel cerrahi vücutta meydana gelen sistemsal ve bölgesel sorunların cerrahi yöntemlerle tedavisini içine alan bir tıp dalıdır. Günümüzde vücudun büyük bölümünü açmak yerine laparoskopik veya robotik cerrahiler ile girişim yapılarak küçük yaralar ile

tedavi işlemleri yapılmaktadır (21). Genel cerrahinin tedavi alanı günümüzde apandisit abdominal cerrahiye, hemoroid tedavisi ve internal organ rahatsızlıklarına kadar birçok alandaki hastalık ve tedavilerden oluşmaktadır (Şekil 2.1.).

Şekil 2.1. Genel Cerrahinin ilgilendiği belli başlı hastalıklar (19-21)

Apandisit,	Yağ bezeleri
Sağ kaburga altında baskı, sağ kürek kemiğine kadar oluşan sırt ağrıları, sağ omuz bölgesinde ağrı,	Guatr
Tiroid hastalıkları ve ameliyatları,	Büyük dışkı ile gelen kan,
Meme ve çevre doku hastalıkları	Dönüştümlü olarak ishal ve kabızlık,
Karın ağrıları	Yağa karşı hassasiyet, bağırsakta oluşan gaz ve midede doyunluk duygusu,
Gangren	Göbek bölgesinde ağrı ve şişlik, Kasıkta ağrı ve şişlik,
Basur, Hemaroid, fistül	Acil vakalar, Travma ve kazada oluşan yaralanma
İnce ve kalın bağırsak hastalıkları	Mide Hastalıkları
Karaciğer safra kesesi hastalıkları	Varis

2.2. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi süreç; operasyona karar verilmesinden başlayarak hastanın ameliyat olmasına kadar geçen süreci kapsamaktadır (14). İlgili bütün sağlık personelinin operasyona katıldığı, karşılıklı fikir ve bilgi alışverişinin yapıldığı, hastanın bilgilendirildiği, sorularının cevaplandırıldığı ve psikolojik olarak rahat hissetmesinin sağlandığı dönemi kapsamaktadır. Bu aşama ne kadar iyi geçirilirse sonraki süreçleri de o kadar rahat atlatılmaktadır (22).

Bir hasta hastaneye adım atar atmaz kendisine yapılacak bütün cerrahi girişimlerin kendisi için belli bir risk taşımaktadır. Cerrahi anlamdaki bir risk; operasyondan kaynaklı enfeksiyon, komplikasyon veya ölüm gibi ihtimalleri barındırmaktadır ve bu olaylar bütün perioperatif dönemi kapsamaktadır. Dolayısı ile ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın hem psikolojik hem de fizyolojik olarak en iyi hale getirilmesi ve ameliyata bütün yönleri ile hazır olması gerekmektedir ki bu durumda en büyük görev hemşirelere

düşmektedir (2). En önemli sağlık personellerinden olan hemşire; hastanın sorunsuz bir operasyon geçirebilmesi ve operasyon sonrası komplikasyonların minimize edilmesi ve iyileşme sürecinin hızlı bir şekilde olabilmesi için ameliyat öncesi hazırlığın en üst seviyede olması adına büyük çaba sarf etmelidir (22).

Genel hatları ile ameliyat öncesi hazırlık; girişim öncesi gün veya günlerde yapılan psikolojik, fizyolojik, eğitim, yasal hazırlık ile operasyon öncesi gün ve gecede yapılacak hazırlıkları içermektedir (23).

Hastanın kliniğe kabulü: Hasta ve yakını kliniğe yatarken vital bulgularının alınması, biyokimyasal parametrelere bakılması ve hastanın yatacağı servisin tanıtılmasını kapsamaktadır (23). Hemşire hastayı yatacağı servise hazırlarken onun endişe ve korkularını anlayarak sakin bir yaklaşımda bulunmalı ve her bireyin farklı karaktere sahip olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Hemşire önce kendini tanıtarak işe başlamalı ve hangi durumlarda hastaya nasıl yardım edeceğini anlatmalıdır. Bu şekilde hiç bilmediği bir ortama gelen hasta kendini güvende ve rahat hissederek hastanın daha kısa sürede iyileşme sağlayacağını gösterecektir (24).

Fizyolojik Hazırlık: Operasyon öncesinde hastanın genel sağlık durumu değerlendirilerek ameliyat esnasında karşılaşılabilecek riskler belirlenmelidir. Öncelikle yaş, ağrı, beslenme gibi sağlık öyküsü alınarak sigara kullanıp kullanmadığı, sıvı elektrolit dengesi, herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı, beslenme alışkanlıkları ile kronik bir hastalığının olup olmadığı gibi detaylar incelenmelidir (21). Diyabetik ise şekeri düşürülmeye çalışılmalı, tansiyonu yüksek ise indirilmeye çalışılmalı ya da çok kilolu ise öncelikle beslenme şekli değiştirilerek zayıflaması sağlanmalıdır. Ayrıca; fizik ve sistemik muayene ile idrar kan tetkiklerini içeren laboratuvar incelemeleri, elektrokardiyogram, göğüs radyografisi çekilerek fiziki hazırlıklar eksiksiz olarak yerine getirilmelidir (25).

Ameliyatın olacağı gün ise, hemşire hastanın son defa yaşamsal bulgularını (vital bulguları) alarak kayıt eder. Aynı zamanda cilt hazırlığını yaparak hastanın bütün kişisel eşyalarını (saat, yüzük, küpe, takma diş, gözlük, vb.) bırakmasını sağlar. Son olarak hemşire; hastanın ameliyat gömleğini giymesine yardımcı olur ve doktor istemine göre premedikasyonu uygular (26).

Psikolojik hazırlık: Kaygı; “bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu

ortaya çıkabilecek durum” olarak tanımlanmaktadır (5). Hastaneye yatan ve ameliyat olacak hasta ise çok yoğun bir şekilde korku ve kaygı yaşamaktadır. Belli bir süre kendinin farkında olamayacak olması, bu sürenin bilinmemesi veya acı hissedecek olma endişesi kişiyi yıpratır ve iyileşme sürecini uzatabilecek bir durumdur. Bu yüzden hasta ve hasta yakınlarına detaylı bir şekilde bilgi verilerek rahatlamaları sağlanmalı ve endişeleri yok edilmeye çalışılmalıdır (27).

Eğitim: Ameliyat öncesinde oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacı ile hastalara kısa süreli eğitimler verilmelidir. Hastaların rahatlamaları için ve anlayabilecekleri şekilde derin solunum egzersizleri, öksürük ve dönme eğitimleri verilmelidir (25).

Yasal Hazırlık: Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (1998) 15. maddesinde “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.” Vurgusu ile hasta eğitimin önemi yasal hatta belirlenmiştir (26).

Ameliyat olacak bütün hastalara hekim ve hemşire tarafından uygulanacak operasyonun kapsamı, uygulanacak yöntem ve alternatifleri, potansiyel riskleri, diğer yöntemlere göre avantaj ve dezavantajları ile sonuçsal ilişkiler detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Bu noktada hemşirenin asıl sorumluluğu? hastadan ve ailesinden ameliyata izin veren aydınlatılmış onam formunu alması gerekmektedir. Hemşire hastanın sorularına cevap verebilmeli, bilmediği konuda hekime danışarak cevaplarını aramalı? ve not ederek hastaya aktarmalıdır. (27).

Hasta ameliyathaneye gönderilmeden önce yapılacak hazırlıklar şunlardır:

- Hastanın vital bulguları alınarak kaydedilir. Kalp atım hızı, tansiyonu ve kan basıncı durumundan dolayı biraz yüksek olabilir. Artma ve azalmalar cerrahi ekibe bildirilmelidir.
- Tüm laboratuvar değerleri hazır hale getirilerek kontrol edilir.
- Operasyona yönelik olarak kullanılacak özel alet, ilaç varsa hazırlanıp hastayla birlikte ameliyathaneye gönderilmelidir.
- Gözlük, lens, varsa takma dişler ve diğer bütün çıkarılabilir protezler, çıkarılır, kaydedilir ve uygun şekilde korunur.

- Kadın hastalar için makyaj ya da oje varsa silinir.
- Ameliyathane gömleği ve bone giydirilir. Son kontrol listesi son kez kontrol edildikten sonra, hasta ameliyathaneye gönderilir (25).

2.3.Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı

Cerrahi klinikten alınıp ameliyathaneye alınmasıyla başlanıp ameliyat tamamlanmasına kadar geçen süre ameliyat esnası dönemi kapsamaktadır. Ameliyat sırası bakımında; hastanın ameliyathaneye kabulü, ameliyat bölgesinin temizliği, pozisyon ve anestetik ilaç verilmesi, ameliyathanenin uygun şartlarda olması, ameliyat sonrası nakliyle son bulunmaktadır (28).

2.4.Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası dönem; ameliyattan çıkıp taburculuk dönemine kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hastaların bakımları ile ilgili konularda kararlar almalarını sağlamak ve kendi sağlıklarını bağımsız bir şekilde yönetmeleri için ameliyat sonrasında iyi bir hemşirelik bakım çalışması yapılmalıdır. Bu konuda hastaların bilgilendirilmesi maksimum önem verilmelidir (26).

Ameliyat sonrasında hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın eski sağlıklı haline en yakın şekilde hayatını sürdürmesi, günlük aktivitelerini yerine getirmede kendi bağımsızlığını kazanabilmesi, olabilecek komplikasyonların erken belirlenmesi, planlı takip ve gözlem yapmasına olanak sağlamaktadır. Dolayısı ile hemşire olabilecek komplikasyonları önlemek amacı ile rahatlatıcı tedbirler almalı, hastanın sorunlarını erkenden fark etmeli, mümkün olan en kısa zamanda biyofizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel hayatında kendi kendine yetecek konuma gelmesine destek olmalıdır. Ameliyat sonrası hasta bakımı; düzenli boşaltımı, nörovasküler durumun değerlendirilmesini, ağrı yönetimini, yeterli ve dengeli beslenmeyi, enfeksiyon kontrolünü, hareket ve egzersizleri başlatmayı ve yeni yaşam biçimine uyumu kapsamalıdır (29).

Ameliyat sonrasında en yaygın hemşirelik girişimlerinden biri ameliyattan sonra iyileşmeyi hızlandırmak için iyi bir taburculuk eğitimi vermektir. Günümüzde en önemli sağlık hizmetleri anlayışı; kişilerin kendi sağlıklarını düzenleyecek koruyacak, iyileştirecek ve yükseltecek şekilde aktif rol oynamalarını sağlamaktır. Bu sebeplerden dolayı

hastanedeki tedavisi tamamlanarak taburcu olacak olan hasta evde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olmalıdır. Sağlık personelinin görevi sadece hastanın girişinden çıkışına kadar olan süreyi kapsamamaktadır aynı zamanda taburculuk sonrası eğitimler ile evde bakım dönemi desteklenmelidir (30).

2.5.Taburculuk Eğitimi

Hastaların hastaneden taburcu olmadan önce evde rahatlıkla yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan bilgilerin tümü bilgi gereksinimi olarak tanımlanmaktadır. Çünkü her bir hasta eve çıktığı andan itibaren kendi ihtiyaçlarını karşılıyor olabilmelidir (31).

Taburculuk ve taburculuk sonrası yapılması gerekenlerin hastanın sağlığı için ne kadar önemli olduğu ve iyileşmesine olumlu katkılarda bulunduğu 1960'lı yıllarda belli prosedürler çerçevesinde ele alınmış ve taburculuk planlamasının hasta ve yakınlarının hastaneden ayrılabilmesi ve hastanın kendi bakımını devam ettirebilmesi için ele alınması gereken sistemli bir süreç olduğu belirlenmiştir (26).

Amerikan Hemşireler Birliği ise taburculuk eğitimini '*Hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir süreç*' olarak tanımlamıştır (32).

Taburculuk planlamasının amaçları şu şekilde özetlenebilir (33):

- Normalde hastanın hastanede bakımı yapılırken eve çıkan hastaya ve yakınlarına evde de devam edebilecekleri bakım faaliyetlerini öğretmek,
- Hastanın evde iyi olabilecek miyim? şeklindeki korku ve endişelerini gidermek,
- Hastanın hastalığının farkında olmasını sağlayarak kendi vücudu üzerinde denetleyici konumda olmasını öğretmek,
- Gerekli takdirde sağlık ekibine en kolay nasıl ulaşılacağını öğretmek ve
- Rutin hayatına daha kolay ve kısa sürede geçmesini sağlamak.

Bilinenin aksine taburculuk planlaması sadece hastanın hastaneden çıkacağı gün

ayaküstü bir şekilde yapılmaz (34). Taburculuk planlaması aslında hastanın hastaneye girmesi ile başlar, hastanın tedavisi bittikten sonra hastaneden ayrılması ile sona erer. Taburculuk eğitimi ve planlanmasının sadece hastane çıkışına endekslenmesinin sağlık personelinin taburculuk eğitimi hakkındaki eksik bilgilerinden kaynaklandığı belirtilebilir (31). Taburculuk eğitiminin hastaneye kabulden itibaren başlamasının bazı önemli nedenleri bulunmaktadır. Örneğin; soru sorma fırsatının hastaya geniş zaman aralığında verilmesi, tedavisi için kullanacağı ilaç ve araç gereçlere aşına olarak nasıl kullanması gerektiğini öğrenmelidir (35). Yapılan literatür çalışmalarında ülkemiz de taburculuk planlama sürecinin belli prosedürlere dayalı olarak yapılmadığı ve göz ardı edildiği ifade edilmektedir (36).

Gelişmiş ülkelerde sağlığa yapılan yatırım ve harcamalar daha fazla olduğu için bu ülkelerde sağlık alanında yapılan yenilikler ve diğer ülkelere göre daha ileri seviyede ve yıllar önce başlamaktadır. Birçok ülkede henüz hastane bilincinin oturmadığı 1950’li yıllarda ABD’de ‘The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) sağlık kurumların standartlaşması gerektiğini ifade ederek daha o yıllarda taburculuk planlamasına ‘Sağlık kuruluşları taburcu olacak bireye/aileye bakımın devamlılığını sağlamak için gerekli olan eğitimi verir’ ifadesi ile dikkat çekmiş ve taburculuk planlamasının bütün hastalar için gerekli olduğunu vurgulamıştır (35).

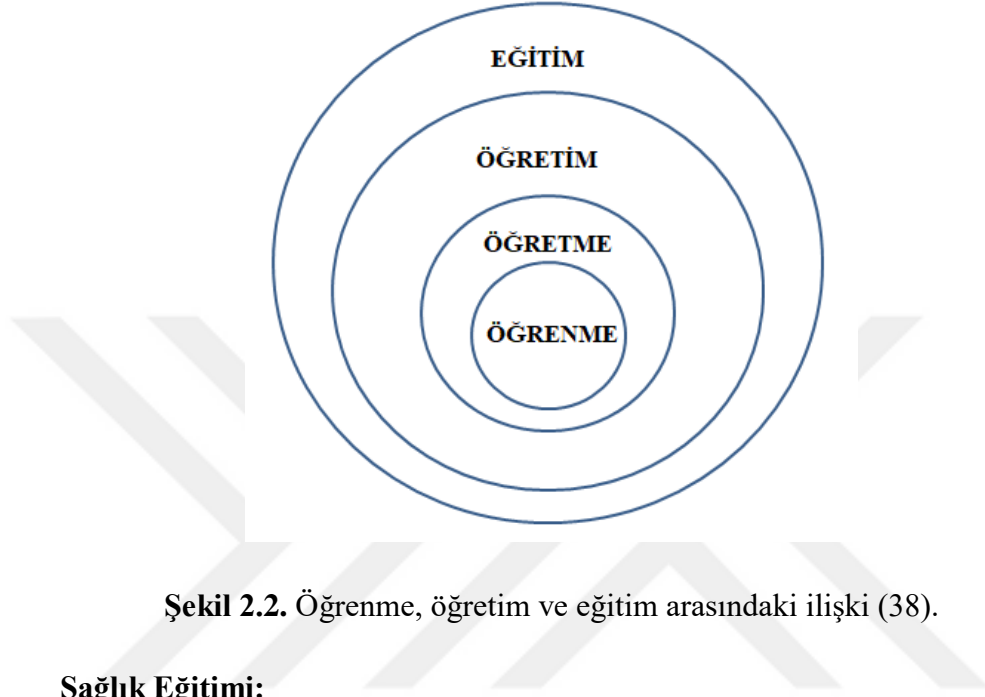
Sağlık hizmetleri noktasında önemli düşünceler sergileyen London (2004) ise; taburculuk planlama sürecinde hasta ve yakınlarının dört temel bileşeni olduğunu bu bileşenlerin odaklanma, her fırsatta eğitim, bireyselleştirilmiş eğitim ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle birlikte işbirlikçi eğitim ile mümkün olacağını vurgulamıştır (37).

2.6. Hasta Eğitiminde Temel Kavramlar

Eğitim:

Kişilerin kendi davranışlarında yaşantıları yolu ile bilerek ve isteyerek yani kasıtlı bir şekilde istendik değişiklikler meydana getirme süreci olarak tanımlanan eğitim örgün ve yaygın eğitim olarak iki şekilde uygulanabilmektedir. Okul ve benzeri kurumlarda sürdürülen eğitim örgün, okul dışında hizmet içi seminerler ya da halk merkezlerinde yapılan eğitim ise yaygın eğitim olarak adlandırılmaktadır. Öğretme ve iletişim kurallarına uygun olarak, insan ve teknolojik kaynaklardan faydalanılarak uygun yöntem ve teknikler

ile kişilere etkin ve etkili bilgi beceri kazandırma' süreci ise eğitim süreci olarak tanımlanmaktadır. Eğitim; öğretme ve öğrenmeyi içine ele alan çok geniş bir kavramdır (Şekil 2.2.) (38).



Şekil 2.2. Öğrenme, öğretim ve eğitim arasındaki ilişki (38).

Sağlık Eğitimi:

Sağlık eğitimi eski Yunan ve Mezopotomya'da hekimlere nasıl hekimlik yapılacağını öğretmek amacı ile başlatılmıştır. Hekimlere sadece nasıl hekim olmaları gerektiğinin yanında hastalara da nasıl eğitim verilmesi gerektiği öğretilmiştir. Buradan yola çıkılarak İbni Sina; iyileşmek için sadece hastalıkların nedenlerini değil, aynı zamanda sağlıklı olmanın, sağlıklı kalmanın nedenlerinin de bilinmesi gerektiğini belirtmiş ve sağlığı koruma bilimini geliştirmiştir (38).

Sağlık eğitimi, bireyin, grubun, toplumun sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli tedbirleri bir alışkanlık haline getirmek, sağlığı bozan kötü davranışları iyi davranışlara dönüştürmek için yapılan eğitimidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO)'ne göre sağlık eğitimi; *'kişilere, sağlıklı ve kaliteli bir hayat için gerekli önlemleri anlatmaya ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak veya topluca karar aldırılmaktır* (39).

On dokuzuncu (19.) yüzyıla kadar yapılan sağlık eğitimi çalışmalarında en önemli

nokta kişiye yeteri bilgilendirme yapılması gerektiğine önem verilmekteydi. Dolayısı ile hastalara sağlıkları konusunda bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesinde sağlık personelinin etkin rol alması gerektiği üzerinde durulmaya başlanmıştır (40).

İnsan sağlığındaki ilerlemeler sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra, insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır. Sağlık eğitimi; bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisidir (41). Örneği birincil korunma hastalık riskini azaltacak davranışlar geliştirmeyi amaçlarken ikincil korunma erken tanı ve tedaviyi kapsamaktadır (Şekil 2.3.).

Değişik Koruma Biçimlerinde Sağlık Eğitiminin Rolü:	
Korunma Biçimi	Sağlık Eğitiminin Rolü
Birincil Koruma	Hastalık riskini azaltıcı davranışlar geliştirme. Sağlıklı yaşam biçimi geliştirme.
İkincil Koruma	Bireylerin tarama hizmetlerinden yararlanmalarını, Erken tanı ve tedavi olanaklarını arama, Kendilerine uygun bakım uygulamaları.
Üçüncül Koruma	Tıbbi tedavi ve önerilere uyma Hastaların sağlıklı olma çabaları içine girmeleri, Hasta bakımından sorumlu kişilerden danışmanlık almaları

Şekil 2.3. Korunma şekillerinde Sağlık Eğitimi şekilleri (41)

Öğrenme

Kişilerin etrafları ile etkileşimde bulunarak geçirdiği yaşantıların ürünü olan kalıcı izli davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin bütün gereksinimleri öğrenmenin hareket noktasını meydana getirmektedir. İnsanın gereksinimleri kendi ihtiyaçlarının tamamının karşılanmasına yönelik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde ortaya çıkan güç bireyin konu üzerine olan ilgisini toplarken gerçeklerle karşılaşma sonucunda da ‘davranış’ ortaya çıkmaktadır. Öğrenme ise davranışların ortaya çıkması sonucu oluşmaktadır (39).

Öğretim

Eğitimin bir parçası olan öğretim; eğitimden farklı olarak belirli bir amaç doğrultusunda belirli bir süreç ve programda yapılması ve değerlendirilmesidir. Herkes öğretim alamaz, fakat normal, normal üzeri veya sınır zeka seviyesinde olan, hafif derecede zihinsel gerilik gösteren kişiler öğretim alabilir (42).

Öğretme

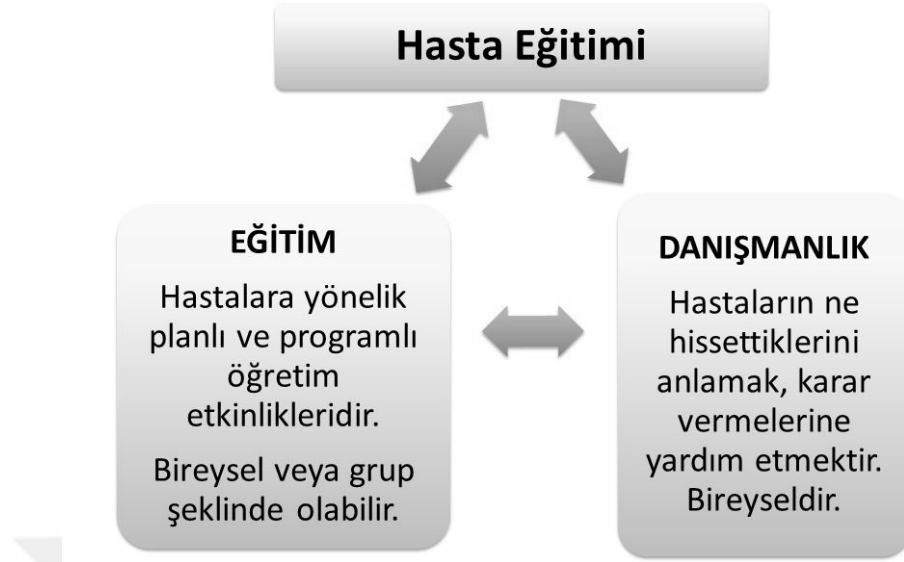
Öğretme; öğrenilmesi planlanan etkinliklerin gerçekleştirilmesi işi olup öğretene ve öğrenenin çok sıkı ilişki içinde olduğu etkinlikleri kapsamaktadır. Öğretmenin planlı ve düzenli olması öğrenenin yüksek başarı göstermesini etkileyerek ihtiyaç duyduğu kazanımların nasıl olması gerektiğini öğretmektedir (43).

2.7. Hasta Eğitiminin Temel Amaçları

Hasta eğitiminin esas amacı; nitelikli bir sağlık hizmeti sunarak sağlık alanında hastalarda olumlu davranış değişikliği meydana getirmek, sağlıklı yaşama alışkanlığı oluşturmak, hastalıklar ile kolay bir şekilde başa çıkmak ve sağlığı ile ilgili kolay kararlar alabilmeyi ve karar mekanizmalarını kendi başına almayı sağlamaktır (44).

Hasta eğitiminin temel amaçları; insanların sağlıklı olmalarını istemelerini nasıl sağlıklı kalacaklarını bilmelerini sağlıklarını sürdürebilmek için kişisel ya da toplu olarak yapabileceklerini gerçekleştirmelerini gerektiğinde tıbbi bakım için görünmelerini cesaretlendirmeyi ve aktiviteleri desteklemeyi amaçlar (Şekil 2.4.). Kısaca sağlık eğitiminin amacı kişilere, gruba kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için sorumluluk vermektir (45).

Sağlık Bakım Organizasyonu (Health Care Organization)'na göre hasta eğitimin amacı *'hastanın kendi bakım kararlarına uygun şekilde katılmasına, sağlık davranışlarını yükseltmesine yardımcı olmak ve hemen işine geri dönmesi için sonuçlarını düzeltmektir'* (46).



Şekil 2.4. Hasta eğitimi danışmanlık ilişkisi (38)

Sağlıklı bir birey olabilmek için eğitim sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru haline gelmelidir. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi konusunda hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hasta eğitimi hastanın hastaneye kabulünde taburculuk planlamasına kadar bütün aşamalarda bulunan hemşireler tarafından belli temel ilkeler doğrultusunda, her hastaya özel ve bireysel olarak yapılmalıdır. Çünkü hemşirelik sürecinin özünde hastanın sağlığı ile ilgili bütün konularda hastaya yol göstererek iyileşme sürecini desteklemek bulunmaktadır. Dolayısı ile hemşire hastanın gereksinimlerini ne kadar iyi bilir ve ne kadar yakından tanırorsa hastanın sağlıklı ve kaliteli bakımı o ölçüde karşılanmış olacaktır. Eğitim süreci ise, hastanın öğrenime istekli ve hazır oluşuna öğrenme gereksinimlerine ve öğrenme kapasitesine odaklanmaktadır. Yani hemşirelik süreci ile eğitim süreci arasında ilişki bulunurken aynı zamanda birbirinden tamamen farklıdır (47).

2.8.Hasta Eğitimi Standartları

Hasta eğitimi standartları; belirli kurallar çerçevesinde yasal olarak kabul edilmiş hastaların sağlık kalitelerini artırmak ve bir üst seviyeye çıkarmak için yapılan sistematik ölçütlerin tamamı olarak tanımlanabilir. Hasta eğitim standartları hasta ve ailesine yön vererek 'nasıl daha sağlıklı olunur?' sorusuna cevap vermektedir (44).

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization- JCAHO) 1990'lı yılların başında hasta eğitimini standartlaştırarak dikkat edilmesi gereken ölçütleri belirlemiştir. Hasta eğitimi standartları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir (48):

- Hasta ve ailesine iyileşmesini ve fonksiyonlarının düzelmesini sağlamak için gerekli bilgi ve beceriyi sağlayacak bir eğitim planının oluşturulması
- Hastanın karar verme sürecine katılımının sağlanması ve eğitim sürecine ailenin de dahil edilmesi,
- Tanılama ile başlayan ve belirlenmiş bilgi gereksinimlerine yönelik ve hasta tercihlerine uygun bir eğitim programının uygulanması,
- Hastaların güvenli ve etkili ilaç kullanımı ile ilgili eğitilmesi,
- Hastaların kullandıkları araç-gereç ve desteklerin güvenli ve etkili kullanımı ile ilgili eğitilmesi,
- Hastalara besin-ilaç etkileşimleri, hastalığa uygun diyet önerilerinin açıklanması,
- Hastalara sağlık kontrolleri ve ulaşabilecekleri toplumsal kaynaklar hakkında bilgi verilmesi

JCAHO, hasta eğitimine yönelik standartların gerçekleştirilmesi için öncelikle hemşirelere yol gösterici olması gerektiğini vurgulamış ve bu konuda hemşirelere düşen yetki ve sorumlulukları belirlemiştir (4). Bu sorumluluklar;

a) Hemşirelik uygulama alanlarının bütünü sağlık bakım kurumlarında hastanın ve ailesinin eğitiminin tamamını kapsayacak şekilde yer almalıdır (4).

b) Özelde hasta bireyin genelde bütün toplumun eğitiminin kapsamlı bir şekilde planlanmasına etkin olarak katılacak hemşirelik ölçütleri etkin olarak uygulanmalı,

c) Hemşire hasta ve yakınlarının eğitim almasını kolaylaştıran iş birlikleri sağlamalıdır.

Ülkemizde “Hasta Hakları Yönetmeliği”nde sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalara nasıl eğitim verileceği ve verilmesi gereken eğitimlerin ölçütleri belirlenmiştir (5).

2.9. Hasta Eğitim Süreci

Genel hatları ile hasta eğitimi hastanın istenilen ve amaçlanan davranışları kazanıp sağlığına en kısa zamanda kavuşmasını hedeflemekte ve bu süreç öğretme-öğrenme süreci doğrultusunda gerçekleştirilmektedir (35).

Hasta eğitim sürecinde bütün ihtiyaçlarını karşılayacak gerekli eğitimlerin nasıl yapılması gerektiğini ve ihtiyaçların neler olduğunun belirlenmesini ve ameliyat ve sonrası dahil olmak üzere bütün basamakları içermektedir (49).

JCAHO; bütün hastaların belli bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu eğitimler;

- Hastanın dili, dini, kültürü, eğitim seviyesi göz önünde bulundurularak verilmelidir.
- Hasta yakınlarına hastanın iyileşmesi sürecinde kullanması gereken ilaçlar ile araç gereçlerin nasıl kullanması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.
- Hijyen konusunda hasta hasta yakınlarına gerekli eğitimler verilmelidir.
- Hasta eğitim süreci interaktif bir süreç olmalı ve hasta ile ailesinin aktif bir şekilde eğitimlere katılması sağlanmalıdır (50).

Hasta eğitim süreci birbiri ile etkileşim içinde olan; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından meydana gelmektedir (Tablo 2.1.). Bu adımlar doğrudan hemşirelerin sorumluluk alanlarına girip hasta eğitiminin bilimsel dayanağını oluşturmaktadırlar (51).

Tablo 2.1. Hemşirelik süreci ile öğretim sürecinin karşılaştırılması (52)

Temel Aşamalar	Hemşirelik Süreci	Öğretim Süreci
Veri Toplama	Bireyin Hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal kültürel, gelişimsel, spirutual gereksinimleri konusunda bireyin; kendisinden, ailesinden, tanı testlerinden, kayıtlardan, hemşirelik öyküsünden, literatürden veri toplamak.	Bireyin Hastanın; öğrenme gereksinimleri motivasyonu, öğrenme yeteneği, öğretim kaynaklarının neler olduğu konusunda bireyin; kendisinden, ailesinden, çevresinden, tıbbi kayıtlarından, hemşirelik öyküsünden ,literatürden veri toplamak
Tanı Koyma	Uygun hemşirelik tanıları belirlemek	Öğrenmenin 3 tipini (bilgi, tutum, beceri) esas alarak bireyin öğrenme gereksinimlerini belirlemek.
Planlama	Bireye özel bakım planı geliştirmek. Bireyin acil karşılanması gereken gereksinimlerini göz önüne alarak öncelikleri belirlemek. Bakım planı üzerinde hasta ile işbirliği içinde olmak.	Davranışla ilgili terimleri kullanarak öğrenme amaçlarını saptamak Bireyin öğrenme gereksinimlerini göz önüne alarak öncelikleri belirlemek Öğretim planı üzerinde hasta ile işbirliği içinde olmak Kullanılacak öğretim metodunu hasta ile belirlemek
Uygulama	Hemşirelik bakım girişimlerini uygulamak. Bireyi bakımına aktif olarak katmak. (Uygunsa/olanaklıysa) aileyi de bakıma katmak.	Öğretim metodlarını uygulamak Bireyi öğrenme aktivitelerine aktif katmak (Uygunsa/olanaklıysa) aileyi de öğretime katmak
Değerlendirme	Hemşirelik bakımına ait istendik sonuç ve amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını tanımlamak.	Öğretim-öğrenme sürecinin sonuçlarını belirlemek. Bireyin öğrenme amaçlarına ulaşma düzeyini değerlendirmek. Gerekirse konuyu yeniden öğretmek.

2.9.1. Hasta Eğitiminde Veri Toplama

Hasta bir bireyin sağlık sorunlarının belirlenmesi o hastaya hangi eğitimin uygulanması gerektiğini de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle ile hemşireye düşen ilk görev hastanın sorunlarını belirlemek olmalıdır (52). Hastanın sorunlarını belirleme ile başlayan veri toplama aşaması hasta ile ilk karşılaşma ile başlar hastaneden çıkana kadar da devam etmektedir. Veri toplama aşaması diğer süreçlerin temelini oluşturduğu için bütün aşamalarda eksiksiz bir şekilde yürütülmelidir. Bu sayede hasta gereksinimleri belirlenerek kişiye özel eğitimler verilebilir (43).

Hasta ve yakınlarının motivasyonu, psikolojik durumu, öğrenme gereksinimleri, öğrenme yetenekleri bu aşamada toplanmaktadır. Ayrıca; hastanın geçmiş tıbbi öyküsü, kaygı ve korkuları ile baş etme yöntemleri de yine veri toplama aşamasında elde edilmektedir (49).

2.9.2. Hasta Eğitiminde Tanılama

Hasta eğitiminde tanılama, hasta eğitim sürecinin ikinci aşamasını meydana getirmektedir. Bu aşamada hemşire ve sağlık personeli toplanan veriler çözümlenip yorumlanarak gruplandırılır. Hastanın spesifik olarak öğrenim gereksinimleri belirlenmeye çalışılır. Hasta sorunları ancak hemşirenin deneyim, akıl yürütme ve özel bilgisi ile net olarak belirlenir (53).

Hemşirenin bir hastanın öğrenme gereksinimlerini belirlemesi 'bilgi eksikliği' olarak ifade edilir ki bu da bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak üç gruba ayrılmaktadır. Yani hastaya nasıl davranması gerektiğinin yanında, nasıl hissetmesi veya neleri bilmesi gerektiği de öğretilmelidir. Hemşirenin hasta için bu üç tanıyı birlikte ya da ayrı ayrı koyması öğretme öğrenme etkinliklerinin planlanmasında rehber olma amacı taşımaktadır (49).

2.9.3. Hasta Eğitiminde Planlama

Veri toplama ve tanılamadan sonra yazılı doküman haline getirilen öğretim planı hasta eğitiminin başarıya ulaşması için son derece önemlidir. Hasta eğitimin sürecinin bütün aşamalarına dikkat edilerek hazırlanan öğretim planı öncelikle hemşireye kazanımlar sağlamaktadır. Şöyle ki hemşire hazırlamış olduğu öğretim planı sayesinde kendine güvenmeyi, öğrenme ve amaç ve hedefler belirlemeyi, bu amaç ve hedeflerin nasıl yerine getirilmesini öğrenmeyi, içeriğın seçilip düzenlenmesini, öğrenme için uygun araç gereç belirlemeyi öğrenmektedir. Eğitim planları; kullanışlı ve sistemli olmalı, yazılı bir şekilde hazırlanarak öğrenme kuram ve ilkelerini yansıtmalıdır.

Hasta eğitiminde planlama aşamasında sırası ile şu özelliklere dikkat edilmelidir (6):

- Öğrenme amaç ve hedefleri belirlenmeli,
- İçerik düzenlenmesi ve konunun organizasyonu yapılmalı,
- Eğitim öncelikleri belirlenmeli,
- Uygun öğretim yöntem ve teknikleri ile araç-gereçleri belirlenmeli,

- Uygun zaman ve süre belirlenmeli,
- İnteraktif katılım sağlanmalı,
- Değerlendirme yöntemleri belirlenmeli,
- Öğretim planı yazılı hale getirilmelidir.

2.9.4. Hasta Eğitiminde Uygulama

Hasta eğitiminde uygulama aşaması hastaya aktif bir şekilde eğitim ve öğretimin verildiği aşamadır. Bu aşamada belirlenmiş gereksinimler doğrultusunda hasta ve ailesinin öğrenmesi sağlanarak eğitim etkinlikleri gerçekleştirilir (5).

Hasta eğitiminde uygulanacak yöntem ve tekniklerin belirlenmesinde; hastanın öğrenme gereksinimleri, eğitimin süresi, ortamı, mevcut kaynaklar, hedef davranışlar ile hasta-hemşirenin bireysel özellikleri dikkate alınmalıdır (6).

- Hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, yaşı, hemşirenin bilgi düzeyi, kullanılacak araç gereçlerin temini göz önünde bulundurulmalıdır.
- Konunun oturması için gerekli tekrarlar yapılmalıdır.
- Eğitim süresi hastaları ve anlatıcıyı sıkacak kadar uzun olmamalıdır.
- Hasta ve yakınlarına pozitif geri dönüşler yapılmalıdır.
- Hastanın kendi düşüncelerini, endişe ve kaygılarını anlatmasına olanak sağlanmalıdır.
- Yaşlı ve çocuklara özel yaklaşım (androgojik ve pedagojik yaklaşım) gösterilmelidir.

2.9.5. Hasta Eğitiminde Değerlendirme

Değerlendirme; hasta eğitim sürecinde belirlenmiş olan hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını, hangi kararlar alındığını ve nasıl düzenlemeler yapıldığını ilgili ölçme araçları kullanılarak yapılmasını sağlayan süreçtir. Bu aşamada şu sorulara yanıt aranmalıdır (54):

- Hedeflenen davranışlar ne ölçüde gerçekleşti.?
- Eğitim süreci planlanan şekilde ilerledi mi?
- Bu süre zarfında karşılaşılan olumsuz durumlar oldu ise neler oldu?

Değerlendirme basamağının asıl amacı; gereksinimleri öğrenme hedefleri ile karşılaştırarak öğretimin etkinliğinin, eksikliklerinin ve yapılması gereken değişikliklerin neler olduğuna karar vermektir. Bir diğer amaç ise; hasta ve ailesinden alınan geri dönüşler ile hemşirenin eğitim-öğretimdeki performansını değerlendirmektir. Bu değerlendirmeler ve hedeflere ulaşma durumu, hastanın ne kadar öğrendiğini ve hemşirenin bir sonraki eğitim basamağına hazır olup olmadığı konusunda bilgi vermektedir (5).

Hasta değerlendirmesinin son aşaması ise kurumun politikası doğrultusunda veri toplamadan değerlendirmenin sonuna kadar bütün sürecin detaylı bir şekilde kaydedilmesini sağlamaktır (6).

2.10. Cerrahi Sonrası Hastaların Öğrenim Gereksinimleri

Cerrahi hastasının ameliyat sonrası dönemi rahat geçirebilmesi için öncelikle çok iyi bir ameliyat öncesi hazırlık eğitiminin verilmesi gerekmektedir. Ameliyat öncesinde hastaya ameliyatın süresi, ameliyatı yapacak ekip, kendisine uygulanacak anestezi, operasyondan sonra ki ayılma işleminin nerede ve ne kadar sürede yapılacağı, ne zaman odaya alınacağı, yoğun bakım ünitesine alınıp alınmayacağı, kendisine kimin bakacağı, dren, sonda, tüp vb. olup olmayacağı gibi konularda eğitim verilmelidir (55,56).

Yapılan birçok bilimsel araştırmada ülkemizde cerrahi operasyon geçiren hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygulanması noktasında ciddi eksiklikler olduğu ifade edilmektedir (56-59). Kılıç'ın (1993); cerrahi hastaların operasyon sonrasındaki beklentilerini araştırdığı çalışmada hastaların % 80.9'nun hemşirelerden ameliyat sonrasında karşılaşılabilecekleri komplikasyonlar ve ağrının azaltılmasına yönelik

eğitim beklentilerinin olduğunu belirlemiştir (57). Yapılan bir başka çalışmada ise ameliyat sonrasında cerrahi hastaların yarısının ailelerinden yardım talep ettiklerini diğer yarısının ise hemşirelerden yardım istedikleri sonucuna ulaşılmıştır (58). Ancak yardım talebi aileden istenmiş olsa dahi aile de hemşireden ilgili bilgi ve detayı öğrenmektedir. Erdil ve ark. (2000) ise; cerrahi hastalarının ameliyata ilişkin hekim ve hemşireden çok kısıtlı bilgi aldıklarını ameliyat sonrası sürece ilişkin ise bilgi alamadıklarını ifade etmişlerdir (59,60).

Cerrahi hastası gereksinim duyduğu bilgiye ulaşmakta güçlük çekmekte ve çoğu zaman sorularına yanıt bulamamaktadır. Dolayısı ile cerrahi hastası operasyondan sonra diyet, ağrı yönetimi, aktivite rehberi, yara bakımı ve muhtemel komplikasyonların önlenerek yönetilmeleri konusunda ciddi risk altındadır (2).

Hastaların bilgi gereksinimlerin karşılanmadan eve gönderilmeleri ve kendi bakım sorumlulukları ile karşı karşıya kalmaları psikolojik ve fizyolojik olumsuzlukları beraberinde getirecektir. Cerrahi sonrasında hasta ve hasta yakınlarına nasıl bakım yapılması gerektiği, hangi hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerektiği, neleri yiyip neleri yiyemeyeceği, meydana gelebilecek komplikasyonlar karşısında neler yapılması gerektiği, ne zaman işe başlanması gerektiği gibi konulardaki bilgi gereksinimleri karşılanmalıdır (61).

2.11. Cerrahiye Yönelik ğrenimde Hemşirelik Girişimleri

Hastanın hastaneye kabulünden çıkışına kadar ondan sorumlu olan, sağlığı ve bakımı hakkında gerekli bilgi, destek ve hizmeti veren sağlık personeli hemşirelerdir (62).

Cerrahi hemşiresi spesifik ve kaliteli bir bakım sunabilmek için hastanın anatomik ve fizyolojik değişimlerini öngörebilecek, hasta açısından operasyonun sonuçlarını önceden bilecek, risk faktörlerini değerlendirecek, olası kazaları önleyebilecek, kesin cerrahi asepsinin sürdürülmesi ile hasta ve yakınları psikososyal açıdan destekleyebilecek yetenekte olmalıdır. Yani cerrahi hemşiresi hastanın ihtiyaç ve gereksinimlerini önceden belirleyerek gerekli girişimleri önceden başlatabilmesi gerekmektedir (63).

Cerrahi hastası, hemşirenin özel bakım ve gereksinimlerinin karşılaması gerektiği  dönemi bulunmaktadır (64).

- Ameliyat ncesi: Cerrahi girişime karar verilmesinden başlayıp ameliyathaneye kadar devam eden süreç

- Ameliyat sırası: Hastanın ameliyathaneye gönderilmesiyle başlayıp, ayılma ya da yoğun bakım ünitesine nakledilmesine kadar olan süreç
- Ameliyat sonrası: Hastanın ayılma odasına gönderilmesi ile başlayıp hasta iyileşinceye kadar devam eder dönemdir.

Cerrahi hemşiresi bu üç dönemin merkezinde olup hastanın fiziksel bakımından psikolojik bakımına kadar her konuda ihtiyacı olan gereksinimlerini karşılamaktadır (64). Örneğin ameliyat öncesi dönemdeki bir hasta da hemşirelik bakımının esas amacı; Ameliyattan önce, hasta ve yakınlarının sahip olduğu rahatlık seviyesine eşit veya daha iyi ortamın sağlanmasına destek olmaktır. Bu doğrultuda perioperatif hemşireliğin önemli bileşenleri, etik ve bilim odaklı bakımı sağlama, hasta bakımına yönelik farklı tekniklerin gerekliliğini kavrama, hangi yaklaşım ve tekniği ne zaman/nasıl başlatacağını bilme, esneklik/sertlik gerektiğinde tekniği sürdürme/durdurma konusunda alternatif üretme, güveni sağlama, bakım hedeflerini ve maliyeti değerlendirmedir (65). Cerrahi hemşiresi özetle şu nitelik ve gereksinimlere sahip olmalıdır (66-68):

- Cerrahi hastasının bakım ve koordinasyonunu sağlayacak bilgi ve yeteneğe sahip olmalı,
- Hastanın cerrahi girişime olan tepkisini bilimsel dayanakları ile bilmeli,
- Kritik düşünme becerisine sahip olarak profesyonel sorumluluk ile hareket etmeli,
- Hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve spiritüel gereksinimlerini karşılamak için en uygun bakım olanaklarını kullanabilmeli,
- Hastanın ağrıları, sorunları ve gereksinimleri ile ilgili karar vermelidir.
- Maliyeti etkili bir şekilde kullanabilmeli,
- Hümanist bir yaklaşımda olmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak genel cerrahi hastalarının ameliyatlara ilişkin bilgi ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, 1 Eylül 2017-30 Aralık 2017 tarihleri arasında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Ünitesinde yapılmıştır. Genel cerrahi kliniği 24 yatak kapasitesine sahip olup, 4'ü gündüz 7'si gece vardiyasında toplam 11 hemşire çalışmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 1 Eylül 2017- 30 Aralık 2017 tarihleri arasında Gaziantep Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı olan Şehitkamil Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan 284 yetişkin hasta oluşturuldu. Araştırmaya aşağıdaki örneklem ölçütlerini sağlayan hastalar dahil edildi. Örneklem ölçütleri:

- On sekiz (18) yaş ve üzeri
- Genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan
- Kansere bağlı cerrahi uygulanmayan
- Elektif (planlı) cerrahi uygulanan
- İşitme, anlama, görme engeli olmayan
- En az okur-yazar olan
- Kendisine verilecek planlı eğitimi anlayabilecek mental yeterliliğe sahip olan hastalar olarak belirlendi.

Genel cerrahi kliniğinde genel ve spinal anestezi altında en fazla gerçekleştirilen ameliyatlarda abdominal bölgeye ilişkin Pilonidal sinüs (Kıl dönmesi), İnguinal herni (Kasık fitiği), Kolelityasiz (taşlı kese) ameliyatlardır. Bu tez çalışmasında araştırmanın verilerinin toplandığı süreçte örneklem ölçütlerini sağlayan tüm hastaların örnekleme alınması hedeflendiğinden örneklem sayısı hesaplanmamıştır. Araştırmaya örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalardan yazılı onam şeklinde (Ek-9) 120 hasta dahil edildi.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu yazılı onayı (Ek-1), Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yazılı onayı (Ek-2, Ek-3) ve Sağlık Bakanlığı Gaziantep Kamu Hastaneleri Kurumu Genel Sekreterliği'nden yazılı onayı araştırma izni alındı. Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve gerekli yazılı onay alındı (Ek-4).

3.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 23 paket programına aktararak istatistiksel hesaplamalar yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı (n) ve yüzde değeri (%), sayısal değerlerin gösteriminde normal dağılıma uygun veriler için ortalama±standart sapma, uymayan veriler için medyan±standart sapma kullanılmıştır. Tanıtıcı verilerde yer alan değişken gruplarında HÖGÖ ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik koşullar sağlandığında iki grup karşılaştırılmasında “bağımsız gruplarda t testi”, sağlanmadığında “Mann Whitney U testi”, üç ve üzeri sayıda grup karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis (KW) testi” kullanılmıştır. İki'den fazla grupların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yöntemlerine başvurulmuştur. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanma Süreci

Veri toplama sürecinde araştırmacı, hastalara önce araştırmanın amacı, tanıtıcı özellik formu ve kullanılan ölçek hakkında bilgi vermiş olup hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile verileri toplamıştır. Araştırma veri toplama formlarını tek başına doldurmakta zorlanan hastalara araştırmacı yardımcı olmuştur. Veriler hastalar taburcu olmadan ortalama 24-72 saat önce toplanmış ve soruları cevaplama süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan hasta tanıtım formu (Ek-5) ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (EK-6) ile toplandı.

Hasta Tanıtım Formu: Hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından geliştirilen (yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu gibi) 8 soru, hastalık ve cerrahiye yönelik toplam 20 soru yer almaktadır.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Bu ölçek, hastaların hastalık ve ameliyatlarına ilişkin taburculukta ihtiyaç duyacağı bilgi gereksinimlerini belirlemek için 1990 yılında Bubela ve tarafından geliştirildi. Galloway, Bubela, McKibbon, McCay, Ross & Nagle (1998) tarafından yapılan yenilenme (revizyon) çalışmasında ölçek 250 dahiliye hastasına uygulanmış ve beş alt boyut güçlü bir faktör yükü ortaya koymuştur. Ölçek 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; toplum ve izlem, ilaçlar, tedavi ve yaşam aktiviteleri, komplikasyonlar ve semptomlar, hastalığa ilişkin kaygılardan oluşmaktadır. Ölçeğin yenilenme çalışması sonrası Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek için 0.95 ve beş alt boyut için 0.76- 0.91 arasında saptandı (69).

HÖGÖ ve alt ölçeklerin madde sayısı, madde numaraları ve ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere ilişkin bilgiler Tablo 3.1’de gösterildi. Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde değerlendirilmektedir. Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması hastanın öğrenim gereksiniminin arttığını göstermektedir.

Şekil 3.1. Orijinal HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları (2,69)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25
Toplam	50		50-250

Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması Çatal (2007) tarafından yapılmış olup kendisinden ölçeğin kullanılabilirliği için izin alındı (Ek-8). Ölçeğin Çatal tarafından ülkemizde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha değerleri Şekil 3.1.'de verildi (2).

Şekil 3.2. Orijinal HÖGÖ'nin Türkiye'deki güvenilirlik sonuçları (2)

Alt ölçekler	Cronbach Alfa Değerleri
İlaçlar	0.88
Yaşam Aktiviteleri	0.84
Toplum ve İzlem	0.85
Duruma İlişkin Duygular	0.79
Tedavi ve Komplikasyonlar	0.83
Yaşam Kalitesinin	0.85
Cilt Bakımı	0.69
Toplam	0.95

Bu tez çalışmasında ise Cronbach Alpha değerleri HÖGÖ toplamı için 0.97, alt ölçekler olarak ilaçlar 0.92, yaşam aktiviteleri 0.81, toplum ve izlem 0.64, duruma ilişkin duygular 0.85, tedavi ve komplikasyonlar 0.92, yaşam kalitesinin artırılması 0.88 ve cilt bakımı 0.66 olarak hesaplandı (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Bu Tez Çalışmasına göre HÖGÖ ve Alt ölçeklerin Madde Numaraları ve Cronbach Alfa değerlerinin İç Tutarlılık Analizi (N=120)

Alt Ölçekler (Madde Numaraları)	Cronbach Alpha Değerleri
İlaçlar (3, 8, 16, 18, 37, 39, 44, 45)	0.92
Yaşam Aktiviteleri (2, 5, 14, 17, 27, 28, 29, 30, 48)	0.81
Toplum ve İzlem (6, 9, 22, 31, 36, 41)	0.64
Duruma İlişkin Duygular (7, 24, 32, 35, 42)	0.85
Tedavi ve Komplikasyonlar (1, 4, 10, 19, 20, 23, 26, 38, 47)	0.92
Yaşam Kalitesi (11, 13, 15, 21, 34, 40, 46, 50)	0.88
Cilt Bakımı (12, 25, 33, 43, 49)	0.66
TOPLAM ÖLÇEK (50 madde)	0.97

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Özellikler	Sayı	%
Yaş grup (yıl)*		
18-35 yaş	60	50.0
36-73 yaş	60	50.0
Cinsiyet		
Kadın	44	36.7
Erkek	76	63.3
Medeni Durum		
Evli	95	79.2
Bekâr	25	20.8
Eğitim Durumu		
İlkokul	52	43.4
Ortaokul	34	28.3
Lise ve Üniversite	34	28.3
Sosyal Güvence		
SSK	98	81.7
Yok	12	10.0
Yeşil kart	5	4.2
Emekli Sandığı	4	3.3
Bağ-Kur	1	0.8
İş/Çalışma Durumu**		
Çalışmıyor	25	20.8
Çalışıyor	54	45.0
Ev Hanımı	35	29.2
Emekli	6	5.0
Yaşadığı Yer		
İl Merkezinde	102	85.0
İlçede ve Köy	18	15.0
Ekonomik Durumu***		
Gelir Giderden Az	77	64.2
Gelir Gidere Eşit	43	35.8
Yaş ortalama±standart sapma	38.04±13.71	
En Küçük Yaş	19	
En Büyük Yaş	73	

* 55 yaş ve üzeri 15 kişi, 65 yaş ve üzeri 6 kişi vardır.

** Ev hanımı ve Emekli olan kişiler çalışmıyor kapsamına alındı.

*** Geliri giderinden fazla olan kişi bulunmamaktadır.

Çalışma kapsamına alınan 120 hastanın tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1'de verildi. Hastaların yaş ortalaması 38.04±13.71 yıl olup, %50'si 36-73 yaş aralığında, %63.3'ü erkek, % 79.2'si evli, % 43.4'ü ilkokul mezunudur. Katılımcıların, %81.7'sinin sosyal güvencesi SSK olup, % 85.0'i şehir merkezinde yaşamaktadır. Hastaların %64.2'si gelirinin giderinden az olduğunu beyan etti.

Tablo 4.2. Hastaların Hastane Deneyimleri, Hastalıkları ve Cerrahiye İlişkin Tanıtıcı Özellikleri (N=120)

Özellikler	Sayı	%
Cerrahi şekli ve Anestezi Tipi		
Pilonual Sinüs (Spinal)	40	33.3
İnguinal Herni (Spinal)	40	33.3
Kolelityazis (Genel)	40	33.4
Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi		
Var	74	61.7
Yok	46	38.3
Eşlik Eden Kronik Hastalıklar		
Var	17	14.2
Yok	103	85.8
Herhangi Bir Nedene Bağlı Sürekli Kullandığı İlaç*		
Var	19	15.8
Yok	101	84.2
Daha Önce Geçirdiği Ameliyat		
Var	15	12.5
Yok	105	87.5

*2 kişi kronik hastalığı olmadığı halde sürekli antikoagülan ilaç kullanmaktadır.

Tablo 4.2. incelendiğinde; hastaların %66.6'sının spinal anestezi, % 33.4'ünün genel anestezi ile ameliyat olduğu, %61.7'sinin daha önce hastane deneyiminin olduğu, %85.8'inin kronik bir hastalığı olmadığı, %84.2'sinin sürekli ilaç kullanmadığı, % 87.5'inin daha önce ameliyat olmadığı saptandı.

Tablo.4.3. Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumları ve Eğitimin Etkinliğine Yönelik Görüşlerinin Dağılımı (N=120)

Görüşler	Sayı	%
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu		
Evet	115	95.8
Hayır	5	4.2
Taburculuk Eğitimini Veren Kişi *		
Hemşire	85	70.8
Doktor	114	95.0
Eğitimi Yeterli Bulma Durumu		
Evet	108	90.0
Kısmen	8	6.7
Hayır	4	3.3
Taburculuk Sonrası Bakım Veren Kişi		
Eşi	79	65.8
Anne ve Baba	32	26.7
Çocuk	9	7.5

*n katlanmıştır.

Tablo 4.3’de hastaların taburculuk eğitimi alma durumları ve eğitimin etkinliğine yönelik verilerin dağılımı yer almaktadır. Hastaların %95.8’inin taburculuk eğitimi aldığı ve bu hastaların %95.0’inin doktordan, %70.8’nin de hemşireden eğitim aldıkları belirlenmiştir. Taburculuk eğitimi alan hastaların %90’ı bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade ettiler. Hastalar, taburcu olduklarında evde bakımlarına yardımcı olacak kişilerin %65.8’nin eşi, % 26.7’nin anne ve baba, % 7.5’inin çocuğu olduğunu belirttiler.

Tablo 4.4. Bu Çalışmada Hesaplanan HÖGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları (N=120)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ortalama±Standart Sapma	Elde Edilen alt-üst Puanlar
İlaçlar	24.53 ± 6.00	11-36
Yaşam Aktiviteleri	29.00 ± 5.65	12-40
Toplum ve İzlem	16.92 ± 3.37	9-24
Duruma İlişkin Duygular	12.68 ± 3.76	5-20
Tedavi ve Komplikasyonlar	27.75 ± 6.23	12-40
Yaşam Kalitesi	24.40 ± 5.71	11-36
Cilt Bakımı	16.07 ± 2.37	9-21
Toplam	151.38 ± 30.22	71-208

Tablo 4.4 'te, bu çalışmada elde edilen HÖGÖ ve alt boyut ölçeklerden alınan toplam puanların ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ölçekten alınan toplam madde puan ortalamasının 151.38±30.22 olduğu, alt ölçeklerden alınan puanların ortalamasının ise 12.68±3.76 ile 29.00±5.65 arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının 'standart sapmalarına' göre hastaların sırasıyla alt ölçeklerden aldıkları en yüksek puanlar; 'yaşam aktiviteleri' için 5.65, 'tedavi ve komplikasyonlar' için 6.23 ve 'yaşam kalitesi' için 5.71 olarak hesaplanmıştır. Hastaların alt ölçeklerden aldıkları en düşük puan ise 'duruma ilişkin duygular' için 3.76 ve 'cilt bakımı 2.37'i olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Hastaların HÖGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=120)

ÖZELLİKLER	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar.	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ toplam puan
	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p	$\bar{X} \pm SS$ Test p
Yaş								
19-35 (n=60)	24.00±5.89	29.10±4.91	16.95±3.01	13.08±3.65	27.65±5.72	24.35±5.62	16.35±2.21	151.48±28.21
35-73 (n=60)	25.06±6.12 t=-0.972 p=0.333	28.91±6.35 t=0.177 p=0.860	16.90±3.73 t=0.081 p=0.936	12.28±3.86 t=1.164 p=0.247	27.85±6.76 t=-0.175 p=0.861	24.46 ±5.84 t=-0.111 p=0.911	15.80± 2.51 t=1.271 p=0.206	151.28±32.34 t=0.036 p=0.971
Cinsiyet								
Kadın (n=44)	22.11±5.71	26.11±4.62	15.25±2.97	11.06±3.19	24.75±5.93	21.86±5.11	15.06±2.40	136.22±26.45
Erkek (n=76)	25.93±5.75 t=-3.514 p=0.001	30.68±5.54 t=-4.614 p=0.000	17.89±3.23 t=-4.446 p=0.000	13.61±3.77 t=-3.765 p=0.000	29.48±5.76 t=-4.291 p=0.000	25.88±5.54 t=-3.933 p=0.000	16.65±2.16 t=-3.716 p=0.000	160.15±28.90 t=-4.506 p=0.000
Medeni Durum								
Bekâr (n=25)	24.64±6.54	29.76 ±5.65	17.20±2.69	13.56±4.03	27.76±6.18	25.20±6.00	16.80±2.14	154.92±30.58
Evli (n=95)	24.50±5.89 U=1159.00 p=0.853	28.81 ±5.67 U=174.00 p=0.463	16.85±3.54 U=1148.00 p=0.980	12.45±3.68 U=997.00 p=0.216	27.74±6.28 U=1180.00 p=0.961	24.20±5.64 U=1087.50 p=0.518	15.88±2.40 U=962.50 p=0.142	150.45±30.22 U=1105.50 p=0.657
Eğitim Durumu								
İlkokul (n=52)	22.32±5.54	26.65±5.55	15.63 ±3.27	10.73±2.78	24.57± 5.58	21.61±4.62	15.30±2.29	136.84±26.91
Ortaokul (n=34)	23.91±5.36	28.32±4.97	16.61±2.99	12.08±3.03	27.97±5.19	24.00±4.93	15.67±2.09	148.58±24.52
Lise ve üzeri (n=34)	28.52±5.40 KW:23.881 p=0.000	33.29±3.84 KW:30.249 p=0.000	19.20±2.73 KW:25.533 p=0.000	16.26±3.22 KW:42.518 p=0.000	32.38 ±5.21 KW:33.404 p=0.000	29.08±5.01 KW:34.812 p=0.000	17.64±2.04 KW:23.532 p=0.000	176.41±24.22 KW:35.777 p=0.000
Çalışma Durumu								
Çalışmıyor (n=66)	23.07±6.08	26.89±5.34	15.69±3.19	11.48±3.60	25.74±6.27	20.66±5.56	15.31±2.41	140.87±29.4
Çalışıyor (n=54)	26.31±5.44 t=-3.039 p=0.003	31.59±4.95 t=-4.953 p=0.000	18.42±2.98 t=-4.791 p=0.000	14.14±3.46 t=-4.099, p=0.000	30.20±5.28 t=-4.154 p=0.000	26.53±5.18 t=-3.909 p=0.000	17.00±1.98 t=-4.105 p=0.000	164.22±26.13 t=-4.543 p=0.000
Yaşadığı Yer								
İl merkez (n=102)	24.32±6.07	28.89±5.79	16.79±3.45	12.64±3.69	27.66±6.27	24.31±5.67	16.04±2.47	150.68±30.60
İlçe ve köy (n=18)	25.72±5.61 U=795.50 p=0.367	29.66±4.91 U=872.00 p=0.735	17.66±2.84 U=765.00 p=0.258	12.88±4.26 U=910.50 p=0.956	28.22±6.19 U=871.50 p=0.732	24.94±6.07 U=877.50 p=0.766	16.22±1.73 U=902.00 p=0.905	155.33±28.42 U=847.50 p=0.604
Ekonomik durumu								
Gelir giderden az (n=77)	23.15±6.04	27.57±5.69	16.19±3.31	11.81±3.41	26.35±6.20	23.18±5.63	15.58±2.46	143.85±29.74
Gelir gidere eşit (n=43)	27.00±5.14 t=-3.519 p=0.001	31.58±4.62 t=-3.944 p=0.000	18.23±3.11 t=-3.297 p=0.001	14.23±3.90 t=-3.523 p=0.001	30.25±5.52 t=-3.34 p=0.001	26.60±5.21 t=-3.74 p=0.001	16.95±1.95 t=-3.136 p=0.001	164.86±26.39 t=-3.857 p=0.000

\bar{X} =Ortalama, SS= Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplarda t testi, U=Mann Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis Testi

*

Tablo 4.5' de hastaların tanıtıcı özellik gruplarına HÖGÖ'den aldıkları alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre 19-35 yaş grubunda olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 151.48 ± 28.21 , 35-73 yaş aralığında olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 151.28 ± 32.34 , olarak belirlenmiştir. Hastaların yaşlarına göre HÖGÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Hastaların cinsiyet durumuna göre bakıldığında, kadın hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 136.22 ± 26.45 , erkek hastaların 160.15 ± 28.90 olarak belirlendi. Erkek hastaların HÖGÖ'den aldıkları toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının kadın hastalardan yüksek olduğu ve cinsiyete göre ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Bekar hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 154.92 ± 30.58 , evli hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 150.45 ± 30.22 olarak belirlendi. Hastaların medeni durumlarına göre HÖGÖ'den aldıkları toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Hastaların eğitim durumu, ilkokul mezunlarının HÖGÖ toplam puan ortalamaları 136.84 ± 26.91 , ortaokul mezunlarının 148.58 ± 24.52 , lise ve üniversite mezunlarının 176.41 ± 24.22 olarak belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumlarına göre HÖGÖ'den aldıkları toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Eğitim gruplarında istatistiksel farklılığı oluşturan grubu belirlemek amacıyla ileri analize gidilmiş (tukey testi) tüm Ölçekte ve alt ölçeklerin tümünde ilkokul mezunlarının öğrenim gereksinimlerinin diğer eğitim gruplarından düşük olduğu ve farklılığı oluşturan ortalamaların ilkokul mezunlarından kaynaklandığı belirlendi ($p < 0.05$).

Çalışan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 164.22 ± 26.13 , çalışmayan hastaların 140.87 ± 29.40 olarak belirlendi. Hastaların çalışma durumlarına göre HÖGÖ'den aldıkları toplam alt ölçek puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Toplam Ölçek puanı ve alt ölçek puan ortalamalarında çalışan gruptaki hastaların öğrenim gereksinim puanları daha yüksektir.

İl merkezinde yaşayan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 150.68 ± 30.60 ,

ilçe ve köyde yaşayan hastaların 155.33 ± 28.42 'dir. Yaşanılan yere göre HÖGÖ den alınan puanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Geliri giderinden az olan hastalarının HÖGÖ toplam puan ortalamaları 143.85 ± 29.74 , geliri giderlerine eşit olan hastaların 164.86 ± 26.39 olarak hesaplandı. Geliri giderine eşit olan hastaların Ölçek toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamalarının geliri giderinden düşük olanlardan daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).



Tablo 4.6. Hastaların Hastalık ve Ameliyata İlişkili Özellikleri ile HÖGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)

ÖZELLİKLER	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ toplam puan
	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p	$\bar{X}\pm SS$ Test p
Ameliyatın adı								
Pilonial Sinüs (n=40)	23.45±6.03	29.35±5.54	17.15±2.76	12.92±3.70	27.25±5.73	23.52±5.17	16.85±1.91	150.50±28.47
İnguinal Herni (n=40)	28.92±3.83	32.20±4.50	19.35±2.08	14.47±3.35	32.27±3.68	28.72±4.02	17.20±1.82	173.15±19.78
Kolelityazis (n=40)	21.22±5.17 KW:35.359 p=0.000	25.47±4.81 KW: 27.226 p=0.000	14.27±3.09 KW:43.328 p=0.000	10.65±3.27 KW:22.247 p=0.000	23.72±5.87 KW: 37.401 p=0.000	20.97±4.95 KW:38.164 p=0.000	14.17±2.14 KW:38.610 p=0.000	130.50±25.51 KW:40.065 p=0.000
Daha önce hastaneye yatma deneyimi								
Var (n=74)	24.68±5.67	29.13±5.57	16.74±3.56	12.44±3.72	27.41±5.92	24.20±5.46	15.74±2.35	150.37±29.17
Yok (n=46)	24.28±6.56 t=0.359 p=0.720	28.80±5.83 t=0.310 p=0.757	17.21±3.06 t=-0.746 p=0.457	13.06±3.84 t=-0.874, p=0.384	28.28±6.74 t=-0.736 p=0.463	24.73±6.12 t=-0.499 p=0.619	16.60±2.34 t=-1.962 p=0.052	153.00±32.10 t=-0.460 p=0.646
Kronik hastalığı olma durumu								
Var (n=17)	25.94±3.64	31.23±4.22	18.41±1.54	12.52±1.94	28.76±2.94	25.52±3.02	16.41±1.58	158.82±15.10
Yok (n=103)	24.30±6.29 U=754.00 p=0.359	28.64±5.79 U=648.00 p=0.086	16.67±3.53 U=633.00 p=0.67	12.70±3.99 U=839.50 p=0.786	27.58±6.62 U=812.00 p=0.632	24.22±6.03 U=746.00 p=0.329	16.01±2.48 U=811.50 p=0.627	150.15±31.92 U=726.00 p=0.260
Sürekli kullandığı ilaç								
Var (n=19)	26.10±5.51	30.15±6.80	16.57±3.30	11.26±3.54	27.84±6.05	24.36±5.12	15.57±1.98	151.89±29.26
Yok (n=101)	24.23±6.07 U=795.00 p=0.236	28.79±5.42 U=784.50 p=0.208	16.99±3.40 U=902.00 p=0.156	12.95±3.76 U=763.00 p=0.156	27.73±6.30 U=932.00 p=0.843	24.41±5.83 U=929.00 p=0.826	16.16±2.44 U=804.50 p=0.260	151.28±30.54 U=905.50 p=0.698
Daha önce genel anestezi geçirdiği ameliyat								
Var (n=15)	26.33±4.09	30.00±4.45	18.86±1.50	13.13±3.46	28.66±4.90	25.66±4.53	16.86±1.68	159.53±21.09
Yok (n=105)	24.27±6.20 U=641.50 p=0.245	28.86±5.81 U=706.50 p=0.520	16.64±3.48 U=466.00 p=0.013	12.61±3.82 U=718.50 p=0.582	27.61±6.41 U=727.00 p=0.631	24.22±5.85 U=666.00 p=0.334	16.96±2.44 U=601.00 p=0.135	150.21±31.21 U=649.00 p=0.272
Taburculuk eğitimi alma durumu								
Var (n=115)	24.60±6.01	29.04±5.71	16.99±3.40	12.73±3.80	27.80±6.29	24.48±5.78	16.12±2.40	151.78±30.49
Yok (n=5)	23.00±6.28 U=241.50 p=0.545	28.20±4.43 U=254.00 p=0.659	15.40±2.60 U=197.00 p=0.232	11.60±2.88 U=243.50 p=0.562	26.40±5.02 U=238.50 p=0.519	22.60±3.43 U=226.50 p=0.422	15.00±1.41 U=187.00 p=0.182	142.20±23.57 U=224.00 p=0.404

\bar{X} =Ortalama, SS= Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplarda t testi, U=Mann Whitney testi, KW=Kruskal Wallis Testi

Pilonidal sinüs ameliyatı olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 150.50±28.47, inguinal herni ameliyatı olan hastaların 173.15±19.78, kolelityazis ameliyatı olan hastaların 130.50±25.51 olarak belirlendi. Hastaların cerrahi girişimlere göre HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu farkı oluşturan grubun belirlenmesi için ileri analiz yapılmış (tukey) inguinal herni ameliyatı olan grubun HÖGÖ puan ortalamalarının pilonidal sinüs ve kolelityazis ameliyatı olan hastaların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görüldü ($p<0.05$). İnguinal herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimleri diğer iki ameliyata oranla daha fazla çıktı.

Hastanede yatma deneyimi olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları 150.37 ± 29.17 , olmayan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları ise 153.00 ± 32.10 olarak belirlendi. Hastaların daha önce hastanede yatma deneyimlerine göre HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Hastaların kronik hastalığı olma ve olmama ve sürekli ilaç kullanma durumları açısından HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Daha önce ameliyat deneyimi olan hastaların HÖGÖ madde toplam puan ortalaması 159.53 ± 21.09 , olmayan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması ise 150.21 ± 31.21 olarak belirlendi ($p > 0.05$).

Taburculuk eğitimi alan hastaların HÖGÖ madde toplam puan ortalaması 151.78 ± 30.49 , taburculuk eğitimi almayan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması ise 142.20 ± 23.57 olarak belirlendi. Hastaların taburculuk eğitimi alma durumlarına göre HÖGÖ toplam puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma; genel cerrahi ünitesinde genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların eğitim ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırma Pilonidal sinüs (Kıl dönmesi), inguinal herni (Kasık fıtığı) ve kolelityasiz (Taşlı kese) ameliyatı uygulanan 120 yetişkin hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan 120 hastanın sosyo-demografik tanıtıcı özelliklerinin benzer şekilde yapılan çalışmalarla çoğunlukla paralellik gösterdiği gözlemlendi. Örneğin HÖGÖ'nün Türkiye'deki geçerlik güvenilirliğini çalışan Çatal (2007); araştırmasını 145 kadın, 105 erkek hasta üzerinde yapmış ve bu hastaların yaş ortalamasının 49.3 ± 17.5 olduğunu bildirdi. Bu hastaların tamamı genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar olup %77.2'si evli ve %57.6'sı ilkokul mezunu % 47'sinin ise herhangi bir işte çalışmadığını ifade etmiştir. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerini araştıran Özel (2010)'in hasta grubunu %60 oranında kadınlar oluştururken, genel yaş ortalamasının 40 olduğu, %45'inin ev hanımı, %73,2'sinin evli olduğu tespit edilmiştir (76). Dolgun ve Dönmez (2010)'in çalışma grubunu oluşturan hastaların % 52.2'sinin kadın olduğu, katılımcıların yaş ortalamasının 57.10 ± 16.73 , % 49.3'ünün ilkokul mezunu, % 50.8'inin köyde yaşadığı, % 58.0'ının çalışmadığı, % 53.7'sinin ise gelirinin giderlerine denk olduğu ifade edilmiştir (77). Bu sonuçlar genel cerrahi alanında yapılan araştırmalarda çalışma bölgesinin veri toplama zamanındaki hasta popülasyonuna göre şekillenmesinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür.

Yapılan cerrahi girişiminin başarıya ulaşabilmesi ancak sağlık ekibi ile hasta arasındaki koordinasyonun eksiksiz bir şekilde sağlanması ile mümkün olmaktadır (70). Bu koordinasyonun esas sağlayıcıları ise hemşirelerdir. En fazla cerrahi girişimin yapıldığı bölümlerin başında gelen genel cerrahi biriminde de cerrahi hemşiresinin hasta ve yakınlarını operasyona hazırlamada, operasyonun gerekliliklerini, komplikasyonlarını ve ameliyat sonrası süreci anlatmada önemli rolü bulunmaktadır. Çünkü hasta ve hasta yakınlarının ameliyat olmadan önce ve sonrasındaki öğrenim gereksinimlerinin belirlenerek bu doğrultuda hareket edilmesi hem gelişmesi muhtemel komplikasyonları önlemeyi sağlayacak hem de bakım kalitesini artırarak taburculuk sürecini kısaltacaktır(2-24-71). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda hemşirelerin hastaların öğrenim gereksinimlerini bilme konusunda oldukça yetersiz kaldıkları (72), hastaların hastalıkları

ile ilgili neler yapmaları gerektiğini bilmedikleri (73) ve hekim tarafından hastalara çok az bilginin sunulduğu ifade edilmektedir (74). Hemşirelerin hastaları yeterince gereksinimleri doğrultusunda yeterince bilgilendirmemeleri; öncelikle hastaların tedavi ve takiplerini sağlıklı bir şekilde yapamamalarına neden olmakta, bu da perioperatif süreçten beklenen faydanın azalmasına, bakım kalitesinin istenen seviyede olmamasına ve cerrahi sonrası hastadan beklenen iyileşme davranışlarının yeterince oluşmamasına yol açmaktadır (74).

Bu araştırmada HÖGÖ'nün toplam ölçek için Cronbach alfa değeri 0.97 iken, alt ölçeği oluşturan ilaçlar için 0.92, yaşam Aktiviteleri için 0.81, toplum ve izlem için 0.64, duruma ilişkin duygular için 0.85, tedavi ve komplikasyonlar için 0.92, yaşam kalitesinin artırılması için 0.88 ve cilt bakımı için 0.66 olarak hesaplanmıştır. HÖGÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan Çatal (2007); ölçeğin iç tutarlılığını 0.93 olarak tespit etmiş iken alt puanı oluşturan ölçeklerden İlaçlar 0.88, Yaşam Aktiviteleri 0.84, Toplum ve İzlem 0.85, Duruma İlişkin Duygular 0.79, Tedavi ve Komplikasyonlar 0.83, Yaşam Kalitesi 0.85, Cilt Bakımının Cronbach alfa değerini ise 0.69 olarak belirlemiştir. Bahsedilen çalışma ile kıyaslandığında her iki çalışmada en yüksek değer ilaçlarda en düşük değer ise cilt bakımında olduğu görülmüştür. Hastaların bilgi gereksinimlerini ölçen orijinal ölçekte ise toplam Cronbach alfa değerinin 0.95 olduğu belirtilmiştir (69). Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini araştıran Yılmaz ve Özkan (2015); çalışmalarının iç tutarlık değerinin 0.96 olduğunu alt ölçeklerin ise 0.75 ile 0.94 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir (78). Cerrahi operasyon geçiren 83 Hong Kong'lu hastanın bilgi gereksinimlerini ölçmek amacı ile yapılan çalışmada ise HÖGÖ'nün Cronbach alfa değerinin 0.88 olduğu ifade edilmiştir (79). Yine genel cerrahi hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0.93 olduğu alt ölçeklerin ise 0.54-0.86 arasında bulunduğu ifade edilmiştir (76). Sonuç olarak; çalışmamızda kullandığımız HÖGÖ'nün hem toplam iç tutarlılığı hem de alt boyutların iç tutarlılıklarının literatür ile uyumluluk gösterdiği ve araştırmanın amacına uygun veriler sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

HÖGÖ; hastaya ne ölçüde bilgi verildiğini değil, hastanın ihtiyacı olan bilgilerin ne olduğunu ve ne kadar olması gerektiği hakkında bilgi vermektedir. Hasta ise; ancak hekim ya da hemşire tarafından bilgilendirildiği zaman kendi sağlığı hakkında doğru bilgiye ulaşabilmektedir. Bizim çalışmamızda; hastaların çoğunun doktordan ve daha azının da hemşireden taburculuk eğitimi aldığı belirlenmiştir. Taburculuk eğitimi alan hastaların

büyük bir kısmı (%90) bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Demirkıran (2011); koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini araştırdığı çalışmada hastaların % 41.2 oranında taburculuk eğitimi aldıkları; hekim tarafından hastaların % 66.7'sine, hemşire tarafından da % 21.2'sine eğitim verildiği ifade edilmiştir. Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgi gereksinimlerini inceleyen Erdoğan (2012); hastaların %86.1'inin taburculuk eğitimi aldığı ve bu eğitimi %90 oranında hemşireden aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca taburculuk eğitimi alan bu hastaların %84'ünün almış oldukları eğitimi yeterli gördükleri belirtilmiştir (80). Genel cerrahi hastalarının ameliyat sonrası bilgi gereksinimlerinin araştırıldığı 271 örneklem sayısına ulaşılan bir diğer çalışmada da hastaların % 68.6'na hemşireler tarafından bilgi verildiği belirtilmiştir (81). Genel cerrahi hastalarının gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalarında Uzun ve ark. (2011) ise hastaların sadece % 15.6'nın hemşireler tarafından bilgilendirdiğini belirtmişlerdir (11). Bu çalışmaların aksine hastaların bilgi gereksinimlerinin çok az oranda karşılandığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Dolgun ve Dönmez (2010); hastalara % 17.4 oranında hekimler tarafından % 11.6 oranında ise hemşireler tarafından bilgi verildiğini ifade etmiştir. Bu oranlar arasındaki farklılıklar örneklem özellikleri yanında araştırma tasarımlarındaki farklılıklardan da kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte hasta eğitiminin hem hasta hem hasta yakını için büyük önem arz ettiği düşünüldüğünde eğitim ve bilgilendirme konusunda bir istikrarın olmadığı söylenebilir. Andersson ve ark. (2015); perioperatif dönemde hastanın gereksinim duyduğu eğitimin hekim ve hemşireler tarafından karşılanması ile hastaların hem psikolojik hem de ruhsal olarak rahatlayacağını vurgulamaktadırlar (14). Hastaların hastalıkları ve geçirdikleri cerrahi konusunda bilgilendirmenin hemşirelerin asli görevlerinden olduğunun hemşireler tarafından hatırlanmasının ve konuya önem verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların, taburcu olduklarında evde bakımlarına yardımcı olacak kişiler olarak eş (%65.8), anne-baba (%26.7) ve çocuklarını (%7.5) belirttikleri görülmüştür. Bir başka çalışmada ise %42.5 oranında eşler tarafından % 30.0 oranında ise çocukların kendilerine bakacağı belirtilmiştir (9). Toplumumuzun geleneksel aile yapısı içerisinde hastalık ve ameliyat süreçleri sonrasında aile üyelerinden uygun olanların

yakınlarının bakımını üstlenmeye devam ettikleri göz önüne alındığında yapılacak bilgilendirme ve eğitim süreçlerine hastalar kadar yakınlarının da dahil edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Ölçek'ten alınan toplam madde puan ortalaması 151.38 ± 30.22 olarak hesaplanmış ve çalışmamıza katılan hastaların ortanın üzerinde bir seviyede öğrenim gereksinimi olduğu değerlendirildi. Nöroşirurji hastalarının öğrenim gereksinimlerini inceleyen Taşdemir ve ark. (2010); HÖGÖ toplam puanını 198.75 ± 30.6 (82), Çetinkaya ve Aşiret (2017); 186.67 ± 29.22 (83), koroner by-pass greft ameliyatı geçiren hastalarda çalışan Demirkıran ve Uzun (2012); 183.48 ± 23.26 (84), dahili klinik hastalarında öğrenim gereksinimlerini araştıran Tan ve arkadaşları (2013) ise HÖGÖ toplam puanını 204.26 ± 23.85 olarak belirlemişlerdir (85). Bizim çalışmamızda HÖGÖ toplam puanının diğer araştırma sonuçlarında düşük olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmamıza katılan hastaların ameliyat tiplerinin diğer çalışma gruplarının hastalık veya cerrahi özelliklerine kıyasla daha kısa süreli ve daha küçük cerrahi grubunda yer almasından kaynaklanmış olabileceği değerlendirildi. Bu çalışmada alt ölçeklerden alınan puanların ortalamasının ise 12.68 ± 3.76 ile 29.00 ± 5.65 arasında değiştiği belirlendi. Çetinkaya ve Aşiret (2017); alt ölçek puanlarını 16.64 ± 4.22 - ile 35.16 ± 6.25 arasında, Deniz ve ark. (2017); 19.9 ± 3.8 ile 39.7 ± 3.9 arasında (15), Jinekolojik hastaların bilgi gereksinimlerini araştıran Dağ ve ark. (2014) ise HÖGÖ alt ölçek puanlarını 19.81 ± 4.35 ile 38.24 ± 6.11 arasında olduğunu vurgulamışlardır. Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in çalışmasında hastaların en fazla yaşam aktiviteleri konusunda en az ise duruma ilişkin duygular konusunda bilgi gereksinimleri olduğu ifade edilmiş iken Dağ ve ark. (2017)'nin çalışmasında en fazla gereksinimin tedavi ve komplikasyonlar konusunda en az ise duruma ilişkin duygular ile cilt bakımını konusunda olduğu tespit edilmiştir (86). Uzun ve ark (2011)' da hastaların 36.59 ± 6.73 puan ile tedavi-komplikasyon, 35.02 ± 6.66 ile de yaşam aktiviteleri konusunda en yüksek puan aldıklarını belirtmişlerdir (11). Aynı şekilde başka bir araştırmada da en yüksek puanın yaşam aktiviteleri en düşük puanın ise cilt bakımı ile duygu durumu konusunda olduğu vurgulanmıştır (80). Bu çalışmada ise en yüksek puanının yaşam aktiviteleri, en düşük puanının ise duygu durum alt ölçeğinden alındığı tespit edildi. Bu sonuçlar irdelendiğinde çalışma grubumuzdaki hastaların alt ölçek puan ortalamalarının literatürde

yer alan sonuçlardan daha düşük olduğunu göstermektedir. Sonuçlar arasındaki farklar cerrahi tipi ve ağırlığının hastanın öğrenim gereksiniminin belirlenmesinde önemli bir etken olduğu sonucunu ortaya çıkardı. Bununla birlikte hastaların hastanede buldukları süre içinde aslında taburculuk sonrasında ne yapmaları gerektiğini bilmek istedikleri, ilaçları ne zaman ve nasıl kullanmaları gerektiği gibi konularda bilgi sahibi olmak istedikleri düşünülebilir. Çünkü; hastaların taburcu olduktan sonra uygulayacakları bakımdan kendi ve yakınları sorumlu olacakları için hastaneden ayrılmadan önce hastalığı, ilaçlar ve komplikasyonlar hakkında bilgilenmek istedikleri söylenebilir.

Bu tez çalışmasında yaşın öğrenim gereksinimleri arasında bir fark bulunmamasına rağmen yaşın hastanın bilgi gereksinimi üzerindeki etkisi ile ilgili çalışma bulguları çelişkilidir. Şöyle ki; Subonen ve ark. (2005)'nin hastaneden alınan bilgiler ile hastaya verilen bilgiler arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında; genç hastaların daha fazla bilgi gereksinimi duyduklarını (87), Tan ve ark. (2013)'da 18-25 yaşındaki hastaların bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (85). Yılmaz ve Özkan (2015) ise; 50 yaşının üstünde olan hastaların bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu (78), Çetinkaya ve Aşiret (2017) de 60 yaşın üstündeki hastaların bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğu ifade etmiştir (83). Fakat; Demirkıran ve Uzun (2012) (84), Erdoğan (2012) (80) ve Taşdemir ve ark. (2010) (82); yaş ile HÖGÖ toplam ve alt boyut puanları arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ifade etmişlerdir ki; bu araştırma sonuçlarında da yaş ile HÖGÖ arasında anlamlılık bulunmamıştır. Yaşın çelişkili sonuçlar vermesi tamamen çalışmanın yapıldığı örneklem ve hastalık özellikleri ile ilgili olabilir. Daha açık bir ifade ile bazı hastalar yaşlılığın getirdiği zorluklardan dolayı sağlıklarını korumak adına daha fazla bilgi almak isterken genç bireyler de cerrahi sonrası süreçlerin yaşam koşullarını nasıl etkileyeceği konusunda eğitim ve bilgilenme isteğinden dolayı daha fazla bilgi gereksinimi duyabilirler.

Hastaların cinsiyet durumlarına göre HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($p<0.05$). Erkek hastaların bilgilenme gereksinimlerinin kadın hastalardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Genel cerrahi hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada erkek hastaların bilgi

gereksinimlerinin kadın hastalardan daha fazla olduğu ifade edilmiştir (15). Ancak; koroner arter bypass grefti geçirmiş olan hastaların HÖGÖ değerlendirmesini yapan Demirkıran ve Uzun (2012); kadın hastaların erkeklere göre bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Hasta öğrenim gereksinimlerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da hasta öğrenim gereksinimlerinin kadın hastalarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (83). Geçirilen operasyonun ne olduğu örneklem grubunu oluşturan evrenin sosyo-demografik özellikleri cinsiyet üzerinde HÖGÖ'nün bu şekilde farklı sonuçlar vermesine neden olabilir.

Hastaların medeni durumları ve yaşadıkları yer ile HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda Erdoğan (2012); açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerini araştırdığı çalışmada medeni durumun ve yaşadıkları yerin HÖGÖ boyutları ile anlamlılık göstermediği belirtilmiştir (80). Çetinkaya ve Aşiret (2017) ise; medeni durumun istatistiksel anlamlılık göstermediği ancak puan ortalamasında evli olanların HÖGÖ puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (83). Ancak İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerini araştıran İlk (2010); bekar olanların evli olanlara göre daha fazla bilgi gereksinimi duyduklarını belirtmiştir (88).

Çalışmamızda eğitim durumu öğrenim gereksinimi üzerinde etkili bulunmuş; ($p<0.05$) eğitim seviyesi arttıkça öğrenim gereksinimi de artmıştır. Mekanik kalp kapak replasmanından sonra hastaların varfarin tedavisi hakkında bilgi gereksinimlerini araştıran Hu ve ark. (2006); bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitim seviyesi arttıkça bilgi gereksiniminin de artış gösterdiğini belirtmektedir (89). Watson ve ark. (2004); koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalarla yaptıkları araştırma sonucuna göre de özellikle lise ve üzeri eğitime sahip olan kişiler ile çalışan kişilerin daha fazla bilgilendirme istedikleri sonucuna varmışlardır. Tan ve ark. (2013)'nin araştırmasında HÖGÖ puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında güçlü bir korelasyonun olduğu ve üniversite mezunu hastalarda HÖGÖ'nün anlamlı derecede yüksek olduğu, bu farkın özellikle ilaçlar ve yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları konusunda daha belirgin olduğu

ifade edilmiştir. Dursun ve Yılmaz (2015) ise; batın cerrahisi geçiren hastaların lise ve üstü mezunu olanlarda bilgi gereksinimlerinin daha fazla ilkökul mezunu olanlarda ise HÖGÖ puanının daha düşük olduğunu belirlenmiştir (8). Özetle; eğitim seviyesi arttıkça HÖGÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarında artış olması beklenen bir durumdur ve bu çalışma ile literatür bulguları benzerlik göstermektedir. Çünkü; eğitim seviyesi arttıkça bireylerin hastalıkları ve geçirecekleri operasyon hakkındaki komplikasyonları araştırması, öğrenmesi, sorgulaması ve dolayısı ile farkındalıklarının artması beklenir. Eğitim seviyesi arttıkça hastaların sağlıklarına daha fazla önem verdikleri, hastalık etkenlerini daha fazla sorguladıkları ve bilgiye daha kolay ulaştıkları için bilgi edinmeye daha eğilimli oldukları (91,92) ve bütün bunlara bağlı olarak da öğrenme gereksinimlerinin arttığı söylenebilir.

Hastaların gelir-gider durumlarına göre HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Geliri gidere eşit olan hastalarda hasta öğrenim gereksiniminin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Carew (1999); kardiyak kateter uygulanan hastalarda öğrenim gereksinimlerini belirlediği çalışmasında da gelir düzeyi yükseldikçe öğrenim gereksinimlerinin de arttığını ifade etmiştir (93). Ancak açık kalp ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin araştıran Erdoğan (2012); çalışmamızın aksine geliri giderinden fazla olan ve geliri giderine eşit olan hastaların geliri giderinden az olan hastalara göre öğrenim gereksinimlerinin daha az olduğunu tespit etmiştir (80). Aynı şekilde Demirkıran (2011) da; geliri giderin az olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğunu ifade etmiştir (9). Sonuçlar değerlendirildiğinde gelir düzeyi arttıkça kişilerin daha fazla bilgi alma hakkına sahip oldukları düşünülebildiği gibi gelir ile öğrenim gereksinimi arasında ters ilişkinin olabileceği de söylenebilir. Farklı sonuçlar hasta grupları ve araştırma tasarımlarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda inguinal herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimi diğer iki ameliyata oranla daha fazla çıktı ($p<0.05$). Bu durum inguial herni sonrası hastaların yaşam değişikliklerinin diğer iki ameliyata göre daha fazla algılanmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlandı. Bununla birlikte bu konuda daha fazla araştırma sonucuna gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Daha önce hastanede yatma deneyimi olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Fındık ve Yeşilyurt (2017); cerrahi hastalarının ameliyat sonrası gereksinimlerini inceledikleri çalışmada hastanede yatma ve ameliyat deneyiminin bakım kalitesi ile ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir (94). Dursun ve Yılmaz (2015); Batın cerrahisi geçiren ilk defa opere olan hastaların daha önceden herhangi bir ameliyat olmuş hastalara göre bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (8). Tan ve ark. (2013)'nın çalışmasında da daha önce herhangi bir operasyon geçirmemiş hastaların HÖGÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. İlk defa hastaneye yatan veya ameliyat olan hastanın durum ile ilgili herhangi bir deneyiminin olmaması, operasyon sonrasında ve taburculuktan sonra yapması gerekenler konusunda endişe duyması normal bir durumdur. Dolayısı ile bu hastaların öğrenim gereksinimlerinin de daha fazla olması gerektiği düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamızda daha önceki ameliyat deneyiminin öğrenim gereksinimi konusunda etkisi olmamıştır.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan hastaların HÖGÖ toplam puanları olmayanlardan yüksek olmakla birlikte HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Erdoğan (2012); çalışmasında kronik bir ya da birçok hastalığı bulunan kişilerin öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğunu ancak bunun istatistiksel anlamlılık göstermediğini ifade etmiştir (80). Abbott ve ark. (2010)'da ek hastalıkları bulunan bireylerin daha fazla öğrenim gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir (96). Johansson ve ark (2001); artroplasti hastalarının öğrenim gereksinimlerini irdelerken kronik ve birden çok hastalığı olan kişilerin daha fazla bilgi istedikleri, sağlıkları konusunda daha endişeli olduklarını bildirilmiştir (95). Var olan hastalık sayısı arttıkça ve durum daha kompleks bir hal aldıkça kişilerin sağlıklarını daha zor kontrol altına aldıkları dolayısı ile öğrenim gereksinimlerinin artış göstermesi beklenen bir durumdur.

Cerrahi operasyon geçiren bir hastanın sonrasındaki en büyük korkusu yaşayacağı ağrının nasıl ve ne kadar süre ile olacağıdır. Çünkü ağrı doğrudan hastanın yaşam kalitesini düşürecek ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olacaktır. Bu çalışmada da HÖGÖ alt boyutlarından “tedavi ve komplikasyonlar” ile “yaşam kalitesi” konusunda hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu tespit edildi. Öncelik değerlendirmesinde de ‘yaşam aktiviteleri’ için 5.65, ‘tedavi ve komplikasyonlar’ için 6.23 ve ‘yaşam kalitesi’ için 5.71 olduğu belirlendi.

Hastaların daha önce genel anestezi almaları ve taburculuk eğitimi alma durumlarına göre HÖGÖ toplam puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Ancak HÖGÖ puanlarının taburculuk eğitimi alanlarda kısmen daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda Demirkıran ve Uzun (2012)'un çalışmasında; taburculuk eğitimi alan hastaların taburculuk eğitimi almayan hastalara göre HÖGÖ toplam ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (84). Aynı şekilde kalp kapağı replasman ameliyatı olan kişilere verilen taburculuk eğitiminin incelendiği çalışmada Yaman (2008); taburculuk eğitimi alan hastaların bilgi düzeylerinin eğitim almayan hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani bilgilenme arttıkça HÖGÖ toplam puanında düşüş meydana gelmektedir. Rich-vander (1999); hasta ve taburculuk eğitimi ile ilgili yaptığı çalışmada taburculuk eğitimi alan hastaların bilgi gereksinimlerinin daha az, bilgi düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (97). Açık kalp ameliyatı geçirmiş olan 40 hasta üzerinde Couplless (1999)'un yapmış olduğu çalışmaya göre de planlı bir şekilde eğitim alan hastaların bilgi seviyelerinin eğitim verilmeyen hastalardan daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Ancak bizim çalışmamız ile benzer olarak; Tan ve ark. (2013) ve Erdoğan (2012)'nin sonuçları da HÖGÖ toplam puanı ile taburculuk eğitimi arasında istatistiksel anlamlılık olmadığını ortaya koymaktadır (80-85).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma; genel cerrahi ünitesinde genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların eğitim ve öğrenim gereksinimlerinin belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda; hastaların orta seviyenin biraz üzerinde öğrenim gereksinimlerinin olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca erkek hastaların, ileri eğitim durumunun, daha iyi gelir seviyesinin, inguinal herni ameliyatının öğrenim gereksinimini artırdığı sonucuna varılmıştır. HÖGÖ alt ölçeklerinden yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesi konularında öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu kanısına varılmıştır.

6.2. Öneriler

Yapılan çalışma sonucuna göre;

- Genel cerrahi hastasının operasyondan önce öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Öğrenim gereksinimlerinin hastanın sosyo demografik özelliklerine göre yapılması,
- Gerekli taburculuk eğitiminin verilmesi,
- Hasta hastaneye yatar yatmaz hekim ve hemşirenin gerekli bilgilendirmeyi en kısa sürede sağlaması,
- Hastaların öncelik verdiği bilgi gereksinimlerinin karşılanarak hasta bakım sonuçlarına yansıtılması,
- Araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanmasının yararlı olacağı önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma sadece Gaziantep Sağlık Bakanlığına bağlı Şehitkamil Devlet Hastanesi genel cerrahi servisinde yatan ve çalışmaya gönüllü katılan 120 hasta ile yapılmıştır. Çalışma 18 yaş ve üzeri en az okur-yazar ve planlı eğitimi anlayabilecek mental yeterliliğe sahip olan hastalardan oluşmaktadır. Çalışma planlı (elektif) belirlenmiş operasyon geçiren hastalarla uygulanmış medikal tedavi, lokal ve acil gerçekleşen ameliyatları kapsamamaktadır. Araştırma da kullanılan ölçek hastalarla birebir ameliyat sonrası 24-72 saat içerisinde uygulanmış hastaların verilerine dayalı ifadelerdir.



7. KAYNAKLAR

1. Döner DB. (2005). *Ameliyat öncesi hastaların duygulanım ve duygu durum bozuklukları*, (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
2. Çatal E. (2007). *Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması*, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
3. Walker JA. (2007). What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing*. 16(1):27-32.
4. Oğuzalp H., Pamuk AG., Öcal T. (2010). Günübirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 38(3):208-16.
5. Aksoy G., Sayın YY. (2004). Günübirlik cerrahide hastanın hazırlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2):39-46.
6. Şenyuva E., Taşocak G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 5(59):100-106.
7. Kaya H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 1(1):19-23.
8. Dursun HB., Yılmaz E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3):65-70
9. Demirkıran G. (2011). *Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

10. Johansson K., Nuutila L., Virtanen H., Kataj Isto J., Salanterä S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2):212–223.
11. Uzun Ö., Ucuzal M., İnan G. (2011). Post discharge learning needs of general surgery patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(3):634-637.
12. Cebeci F., Çelik SŞ. (2008). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3):412–420.
13. Avşar G., Kaşıkçı M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):67-73.
14. Andersson V., Rydberg E., Karlsson A. (2015). The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5): 634-641
15. Deniz S., Gezer D., Erdens S., Arslan S. (2017). Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2):23-34.
16. Sayek İ., (2009). *Temel Cerrahi El Kitabı*. Ankara: Güneş Kitabevi. 445.
17. Kazan H. (2003). Türk tıp tarihi fatih ve tıp-hamse-i şanzade-askeri tıp mecmuası. *Asklepios Tıp Kültürü Dergisi*, 6(4):64-69.
18. Akar M. (2015). Cerrahi tekniklerin resimsel anlatımı. *Art-Sanat*. 3(1):15-21.
19. Kırbaş D. (2013). Nöroloji tarihinden. *Türk Nöroloji Dergisi*, 19(1): VIII-X.
20. Sayek İ. (2013). Cerrahinin gelişmesi. *Temel Cerrahi*. 3.baskı.
21. Tarhan ÖR., Barut İ., Çerçi C., Yeşildal S., Eroğlu E., Bülbül M. (2005). Genel cerrahi dersinde görsel-işitsel araçların kullanılmasında öğrenci tercihleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2):26-29.
22. Çullu M. (2007). *Hastaların cerrahi girişim öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

23. Abrahamov D., Bhatnagar G., Goldman B. (2006). Cerrahi ne zaman endikedir? Soltoski PR., Karamaoukian H.L., Salerno TA. (Ed.), *Kalp Cerrahisi Sırları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
24. Coşkun, H., Akbayrak N. (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):63-68.
25. Baird C.L., Sands L. (2004). A pilot study of the effectiveness of guided imagery with progressive muscle relaxation to reduce chronic pain and mobility difficulties of osteoarthritis. *Pain Management Nursing*, 5(3):97-104.
26. Yaman Y. (2008). *Kalp kapağı replasmanı yapılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
27. Dolgun E., Candan Dönmez Y. (2007). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3):10-15
28. Sabuncu N., Alpar Ş.E., Özduilli K., Batmaz M., Bahçecik N., Özhan F., Dursun S. (2008). Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. *Alter Yayıncılık Rek. Org.Tic. Ltd. Şti*. Ankara.
29. Büyükyılmaz F., Şendir M. (2009). Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):74-81.
30. Uluşan Z. (2008). *Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
31. Aydoğan N. (2005). *Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
32. Çavuş D. (2008). *Kanser hastalarının hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

33. Özcan H. (2008). *Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları*, (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
34. Yaban ZŞ. (2006). *Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
35. Yıldırım M. (2007). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
36. Alpar ŞE., Karabacak Ü., Gülseven B. (1997). Hastanın hastaneden taburcu edilmesinde hemşirenin rolünün değerlendirilmesine ilişkin bir çalışma. *Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3-4):83-88.
37. London F. (2004). How to prepare families for the discharge in the limited time available. *Pediatric Nursing*, 30(3):212-216.
38. Gökkoca ZU. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sted*, 10(10):371.
39. Elmacı N. (2013). Sağlıkta eğitim ve sağlığı geliştirme. <https://www.dicle.edu.tr/pdf>. (2 şubat 2018).
40. T.C Sağlık Bakanlığı. (1997). *Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri*. Ankara.
41. Bedia A. Özyıldırım. (2014). <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/> İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi . (4 Şubat 2018).
42. Yalaz K. (2013). Eğitim ve Öğretim. *Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Dergisi*, 6(3):1-7.
43. Uzun Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(6): 36-45.
44. Özkan S. (2003). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü: *I. Ulusal ve Uluslararası & V Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi:19-22 Eylül 2001, Kapodokya, Türkiye.*(s.275-280) İstanbul: Bilmedya Grup.

45. Olgun N., Ulupınar S. (2004). Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, 1(1-2):57.
46. Ethics Rights and Responsibilities. Joint commission on accreditation of healthcare organization. Web adresi: www.jcaho.org. (2 nisan 2018).
47. Alkan HÖ. (2016). Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2):41-47.
48. Yıldız T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler. *Hastalık Merkezli Değil Hasta Merkezli Eğitim, MÜSBED*, 5(2):129-133.
49. Akçin E. (2000). *Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri*, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
50. Clark PA., Drain M., Gesell SB., Mylod DM., Kaldenberg DO., Hamilton J. (2005). Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Education and Counseling*, (59):56-68.
51. Uysal N., Khorshid L., Eşer İ. (2009). Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:(3):74-79.
52. Bayat M. (2005). Öğretim süreci ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı*, 4(2):66-72.
53. Ulupınar S. (2016). Bakımda hasta eğitiminin önemi. *Hemşirelikte Yönetim*, 2(1): 34-39.
54. Birol L., Akdemir N., Bedük T., Fesci H., Fien S., Yurtsever S. (1997). Hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):65-70.
55. Williams L.S. (2003). Nursing care of patients having surgery. Ed: Williams L.S., Hopper P.D. *Understanding Medical Surgical Nursing. Second Edition*, F.A.Davis Company, Philadelphia, 4(5):145-173.

56. Marek J.F., Boehnlein M.J. (1999). Preoperative nursing, intraoperative nursing, preoperative nursing. Ed: Phipps W.J., Sands J.K., Marek J.F. Medical Surgical Nursing Concepts & Clinical Practice Sixth Edition. *Mosby A Harcourt Health Sciences Company, USA*, 469-568.
57. Kılıç S. (1993). Cerrahi hastasının ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımına ilişkin beklentileri. *Hemşirelik Bülteni*, 7(30):111-122.
58. Güvenç M., Kanan N. (1993). Cerrahi hastalarının hemşirelerden ve öğrenci hemşirelerden beklentileri. *Hemşirelik Bülteni*, 7(30):83-95
59. Bayraktar N., Bulut H.D. (2000). Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6):34-38.
60. Erdil F., Elbaş N.Ö., Bayraktar N., Sevilay S.Ş., Ünlü H. (2000). Hasta yakınlarının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi gereksinimleri ameliyat beklerken yaşadıkları duyguları ve ameliyathane bekleme salonuna ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6):1-5.
61. Hacıoğlu N., Özer N. (2008). The problems and needs of caregivers after coronary arter bypass Graft Surgery: A literataure review. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11: 2
62. Marcum J., Ridenour M., Shaff G., Hammons M., & Taylor M. (2002). A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal Continuing Education Nursing*, 33 (3):112-8.
63. Özbayır T., Demir F., Candan Y., Coşkun İ., Dramalı A. (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):14-23.
64. Kutlu A.K., Çetinkaya A.Ç. (2004). Cerrahi servisinde görev yapan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bakıma ait uygulamaları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6(1):14-23
65. Dolgun E., Dönmez Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3):10-15.

66. Haugen AS., Eide GE., Olsen MV., Haukeland B., Remme AR., Wahl AK. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *Journal Clinical Nursing*, 18(4):2301-10.
67. Ovayolu N., Bahar A. (2006). Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1):104-110
68. Tuhansson P., Oleni M., Fridlund B. (2005). Nurses assesment and patient perceptions: development of the night nursing care instrument, measuring nursing care at night. *International Journal of Nursing Studies*, 42:569-578.
69. Bubela N., Galloway S., McCay E., McKibbon A., Nagle L Pringle D. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 15(10):1181-1187.
70. Bauer M., Bohrer H., Aichele G., Bach A., Martin E. (2001). Measuring patient satisfaction whit anaesthesia: *Perioperative Questionnaire Versus Standardized Face to Face Interview*. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(1):65-72.
71. Junger A., Benson M., Klasen J., Sciuk G., Fuchs C., Sticher J., Hempelmann G. (2000). Influences and predictors of unanticipated admission after ambulatory surgery. *Anaesthesist*, 49(10): 875-880.
72. Coşkun H., Akbayrak N. (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2):63-68.
73. Çetin Z. (2004). *Prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası erken dönemde günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme ve komplikasyon gelişme durumu*, (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
74. Nargiz S. (2005). *Perkutan nefrolitotomi sonrası hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

75. Oerman MH., Haris CH., Dammeyer JA. (2001). Teaching by the nurse: How important is it to patients? *Applied Nursing Research*, 14(1):11-17.
76. Özel S. (2010). *Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
77. Dolgun E. Dönmez YC. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3):23-56.
78. Yılmaz E., Özkan S. (2015). Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2): 67-78.
79. Henderson A., Chien Wai-Tong. (2004). Information needs of Hong Kong chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6):960-966
80. Erdoğan M. (2012). *Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
81. Fındık Ü., Yeşilyurt D. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3):12-21.
82. Taşdemir N., Güloğlu S., Turan Y., Çataltepe T., Özbayır T. (2010). Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Sciences*, 27(4):414-420.
83. Çetinkaya F. (2017). Aşiret G. Dahili ve Cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *DEUHFED*, 10(2):93-99
84. Demirkıran G., Uzun Ö. (2012). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1):1-12.
85. Tan M., Özdelikara A., Polat H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1(21):1-8.

86. Dag S., Gezer D., Erden S., Arslan S. (2017). Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2).
87. Suhonen R., Nononen H., Laukka A., Valimaki, M. (2005). Patient's informational needs and informational received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10):1167.
88. İlk A. (2010). *İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
89. Hu A., Chow C.M., Dao D., Errett L., Keith M. (2006). Factors influencing patient knowledge of warfarin therapy after mechanical heart valve replacement. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(3):169-75.
90. Watson J., Stevens B., Katz J., Costello J., Reid G., David T. (2004). Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery. *Pain*, 1(2):73-85
91. Pieper B., Siegreen M., Freeland B., Kulwicki P., Frattaroli M., Sidor D., et al. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 33(3):281-292.
92. Gras-Campel V., Voyer A., Guillaume N. (2006). Quality evaluation of the management of oral anticoagulation therapy (OAT): The awareness of treating physicians and the education of patients needs to be improved. *American Journal of Therapeutics*, 13:223-228.
93. Carew, D. (1999). Discharge information needs of outpatient cardiac catheterization patients. *University of Toronto Master of Science Graduate Department of Nursing Science, Canada*.
94. Fındık Ü.Y., Yeşilyurt M. (2017). Araştırma cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:3.
95. Johansson K., Hupli M, Salentera S. (2002). Patients' learning needs after hip

- arthroplasty. *Journal of Clinical nursing*, 11(5):634-639.
96. Abbott, A.A., Barnason S., Zimmerman L. (2010). Symptom burden clusters and their impact on psychosocial functioning following coronary artery bypass surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(4):301-310.
97. Rich-vander Bij LP. (1999). The discharge information needs of adults with incisions healing by secondary intention. *Master thesis, Graduate Department of Nursing Science, Toronto: University of Toronto.*
98. Murray A., Johnsson P., Wallis M., Patterson E., Griffiths S. (2006-2007). General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home; *Blackwell Publishing Ltd* doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01725.

EKLER

Ek-1

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/011

Karar tarihi : 18.04.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 18.04.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101050 Çiğdem KULOĞLU	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi
164101020 Elvan DEMİR	Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi
164101013 Fikret KILINÇ	Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
164101005 Hüseyin SEVER	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği taburcu olan annelerin bebeğin bakımına ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi
164101006 İsmail ÖZTAŞ	Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi
164101074 Veysi TÖR	Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi
164101073 Sima ANNAÇ	Koroner arter hastalığı olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi
164101072 Yusuf İNAL	Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi
164101075 Zekeriya SAKMAN	Koroner hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102046 Mustafa Rıdvan CEYLAN	Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencilerinin üst ekstremitte kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının araştırılması ve üst ekstremitte germe ve gevşeme egzersizlerinin etkisinin karşılaştırılması
154102001 Bayram DÜNDAR	Hemiplejik serebral palsi'li çocuklarda omuz stabilizasyon egzersizlerinin el fonksiyonları üzerine etkisi
164102044 Burcu BAĞCI	Miyofasiyal ağrı sendromu olan hastalarda farklı fizyoterapi uygulamalarının ağrı, özür ve yaşam kalitesi üzerine etkisi
154102027 Satriye KALKAN	Servikal problemlerle birlikte temporomandibular eklem disfonksiyonu olan hastalarda temporomandibular eklem tedavisinin etkinliğinin incelenmesi
154102047 Zehra KILIÇ	Erken dönem serebral palsili çocuklarda servikal bölge egzersizlerinin üst ekstremitte fonksiyonelliğine etkisi
164102036 Sedef ERGİN	Sağlıklı bireylerde "Türk Kalkışı" egzersizinin fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkileri
154102013 Sadık YILDIZ	Bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin postüral kontrol ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi

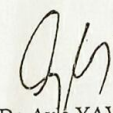
(2017/011 Sayı ve 18.04.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)


154102022 Kevser ASLAN	Depresyon tanısı almış kadınlarda denge eğitiminin yaşam kalitesi ve denge üzerine etkisi
154102041 İdris DOĞAN	Presbiyobik kişilerde göz egzersizlerinin görme fonksiyonu ve ince motor becerileri üzerine etkisinin incelenmesi
154102044 Fatma Beyza POLAT	Total diz replasmanı geçirmiş bireylerde geç dönem egzersiz eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması
154102020 Elif Nur BOZ	Nörolojik defisiti olmayan lomber bölge patolojilerinde denge eğitiminin fonksiyonel özür, ağrı düzeyi ve denge üzerine etkisi
164102020 Aysun KAPLAN	Adölesan taekwondo sporcularında pliometrik eğitiminin fiziksel uygunluk parametrelerine etkisi
164102018 Eylül Pınar KISA	Omuz Bölgesi Tendon Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi

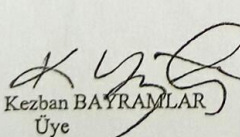
3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103025 Birsen KARA	Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanma durumlarının belirlenmesi
164103021 Ayşe Gökçe ALP	Otistik bozukluğu olan çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ailelere verilen beslenme eğitiminin etkisinin belirlenmesi
164103004 Gamze TULUKÇU	Adana ili'nde iki farklı huzurevinde yaşayan yaşlılarda malnutrisyon durumunun tarama testleri ile belirlenmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

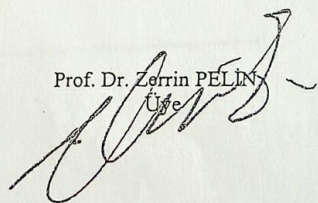

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

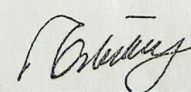

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye




Aylin GILIZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreter

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

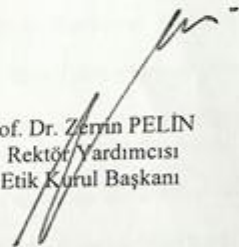
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

02.05.2017

Sayın Elvan DEMİR

"Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmanız 02.05.2017 tarih ve 2017-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/05
Karar Tarihi : 02.05.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın "...*Hemşirelik Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının ve Mizahla Başa Çıkma Becerilerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Yusuf İNAL'ın "...*Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zekeriya SAKMAN'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysi TÖR'ün "...*Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fikret KILINÇ'ın "...*Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa Rıdvan CEYLAN'ın "...*Diş Hekimleri ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Üst Ekstremitelerde Germe ve Gevşeme Egzersizlerinin Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elvan DEMİR'ın "...*Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...*Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'ın "...*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV Aşısının Farkındalıklarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burçak ÖCAL'ın "...*Koroner Bypass Greft Yapılan Hastaların Fizyoterapi Beklentileri ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gamze TULUKÇU'nun "...*Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnutrisyon Durumunun Tarama Testleri ile Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Çiğdem KULOĞLU'nun "...*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sima ANNAÇ'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İnci ARPACI'nın "...*Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burcu BAĞCI'nın "...*Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Farklı Fizyoterapi Uygulamalarının Ağrı, Özür ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sadık YILDIZ'ın "...*Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Egzersiz Eğitiminin Postür Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun "...*Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabildikleri Düzeylerinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'ın "...*Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

2017/05 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.
(Elvan DEMİR)

Birsen KARA'nın "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ayşe Gökçe ALP'in "...Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim Oğuzhan AVŞAR "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÖL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Güvenç OŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye



ASLIĞIBİDİR



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP KİMYAS EĞİTİM-ARGE
BİRİMİ
05.06.2017 16:25 - 82370929 - 774.99 - E 530
00046623173

Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni
Elvan DEMİR

Sayın: Elvan DEMİR
Şehitkamil Devlet Hastanesi
Gaziantep

İlgi : 29/05/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde "Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu tez ile ilgili anket çalışması yapma talebiniz, başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-izmalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
- Resmi Yazı (2 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Adem KELLİECİ
Hizmetli
Güvenli Elektronik İmza Aklı Ne Aynıdır
05.06.2017

03423262727/1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 12838912-133e-4a40-8165-aac95fa86405 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sonay METİN

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 02.06.2017/06

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Elvan DEMİR

Çalışma Adı:

“Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılması oy birliği ile uygun görülmüştür.

KOMİSYON BAŞKANI

Op. Dr. Ali Güven FİNCAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı V.

ÜYE

Abdullah ZUNASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selahattin TEKATLI
Mali Hizmetler Başkanı

02.06/2017

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve

arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Sekiz Kamil Devlet Hastanesi*

Çalışmanın Adı: *Genel Cerrahi Ünitesinde Analjez ve Hastaların Üyeni*

Gerçekleşimi
Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözlü ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda *6 ay* süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç *2017* /Bitiş *2018*
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aylıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolden imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince, kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir. İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: *29.05.2017*
İmza: *[İmza]*
Başvuran Adı Soyadı: *Ekin DEMİR*

OKUR

Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1283892-133e-4a40-8165-aac95fa86405 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAYIN KATILIMCI;

Bu çalışma genel ve spinal anestezi ameliyatı geçirdikten sonraki dönemde siz ve yakınlarınızın yaşayacağı bilgi ve öğrenim gereksinimlerinin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Size verilen anket formunda öğrenim gereksinimlerinizi saptamaya yönelik sorular bulunmaktadır. Sorular sadece siz ve yakınlarınızın yardımıyla bireysel görüş ve değerlendirmelerinizi almak üzere hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar çalışmanın etkinliği bakımından son derece önemlidir.

Anket formu üzerinde isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Araştırmanın her aşamasında tüm kimlik ve özel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

ANKET NO

GENEL CERRAHİ ÜNİTESİNDE AMELİYAT OLAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**TANITICI ÖZELLİKLER FORMU**

...../...../20..

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum Yılı:

2. Cinsiyet:

 Kadın Erkek

3. Medeni Hali:

 Bekar Evli

4. Eğitim Durumu:

() Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

5. Sosyal Güvencesi:

() Yok () Emekli Sandığı () BAĞ-KUR
() SSK () Yeşil kart () Özel sigorta

6. İş/Çalışma Durumu:

() Çalışmıyor (hiç çalışmadı)
() Çalışıyor (yaptığı işi yazınız:)
() Ev hanım
() Emekli

7. Nerede yaşıyorsunuz?

() İl merkezinde () İlçede () Köyde

8. Ekonomik durumunuz nedir? (Yıllık ortalama gelir.....TL)

() Gelir giderden az
() Gelir gidere eşit
() Gelir giderden fazla

9. Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi:

() Var () Yok

10. Taburculuk sonrası size bakım verecek biri var mı?

() Var(var ise kim/kimler.....)
() Yok

11. Evde bakıma yönelik siz veya yakınınız taburculuk eğitimi aldınız mı?

() Evet () Hayır

12. Bu eğitimi kimden/kimlerden aldınız (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Hemşire
() Doktor
() Fizyoterapist
() Diyetisyen
() Diğer:.....

13. Taburculuk eğitimini yeterli buldunuz mu?

() Evet () Kısmen () Hayır

A. HASTALIK ve AMELİYATLA İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

14. Cerrahi Tipi:

() Acil () Planlı

15. Ameliyatınızın Adı:.....

16. Anestezi Şekli:

() Genel () Spinal

17. Ameliyatınızın Kaçınıcı Günü:.....

18. Herhangi başka (kronik) bir hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Şeker hastalığı
() Hipertansiyon
() Böbrek hastalığı
() Astım
() Diğer (Açıklayınız.....)

19. Herhangi bir nedenle sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- () Var(var ise/hangi hastalık için.....)
() Yok

20. Daha önceden genel anestezi alarak başka ameliyat geçirdiniz mi?

- () Evet(evet ise/adını yazarmısınız.....)
() Hayır

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE FORMU

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (50 Madde)					
Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.					
1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok önemli, 5= son derece önemli.					
MADDELER	Önemli değil	Biraz önemli	Ne az ne çok önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?	1	2	3	4	5
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?	1	2	3	4	5
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
6. Evdeki bakımında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim?	1	2	3	4	5
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?	1	2	3	4	5
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	1	2	3	4	5
13. Hastalığımanın belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?	1	2	3	4	5
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?	1	2	3	4	5
19. Tedavimi kim takip edecek?	1	2	3	4	5
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
21. Hastalığımanın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22. Evde acil bir sağlık sorunun olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5

23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24. Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	1	2	3	4	5
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	1	2	3	4	5
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?	1	2	3	4	5
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?	1	2	3	4	5
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?	1	2	3	4	5
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?	1	2	3	4	5
35. Hastalığıma ilişkin duygularıyla baş etmek için nereden yardım alabilirim?	1	2	3	4	5
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?	1	2	3	4	5
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?	1	2	3	4	5
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
40. Stresle nasıl baş edebilirim?	1	2	3	4	5
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?	1	2	3	4	5
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?	1	2	3	4	5
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	1	2	3	4	5
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?	1	2	3	4	5
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?	1	2	3	4	5
47. Tedavimin amaçları nelerdir?	1	2	3	4	5
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?	1	2	3	4	5
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5



Sayın **Elvan DEMİR**,

Türkçe'ye uyarladığımız “**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

“**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”nin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığımız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Yrd. Doç.Dr. Emine ÇATAL

Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Yrd. Doç. Aklime DİCLE

Özel İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Hemşirelik Yüksekokulu
ADRES: DEÜ Hastane Kampüsü İçi Mithatpaşa Cad. No:1606 35340 İnciraltı-İZMİR
TEL: +90. 232.412.47.51 FAX: +90.232.412.47.98
E-mail: saglikbil@deu.edu.tr
hemsirelik@deu.edu.tr

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sizi ‘Elvan DEMİR, tarafından yürütülen “Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bana sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Yapılan bu araştırma da isimleriniz ve formunuz kesinlikle şahsi olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmada herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve karşılığında bir ücret verilmeyecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amaçlı bilimsel bir yazıya dönüşüp ve kurumdan izin alınarak tamamiyle gönüllülük esasına göre yapılacaktır.

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

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih:05/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 45 sayfalık kısmına ilişkin, 05/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 15 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Elvan Demir
Öğrenci No: 164101020
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Tezli Yüksek Lisans
Statüsü: Y.Lisans Doktora

05.06.2018
[Signature]

DANIŞMAN ONAYI

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

UYGUNDUR.

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

Elvan DEMİR

ORJİNALLIK RAPORU

% **15** BENZERLİK ENDEKSİ
% **13** İNTERNET KAYNAKLARI
% **6** YAYINLAR
% **6** ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- 1 openaccess.inonu.edu.tr:8080 %4
İnternet Kaynağı
- 2 Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi %1
Öğrenci Ödevi
- 3 VERMİŞLİ, Hem Sevgi, ÇUKUROVA, İbrahim, BAYDUR, Hakan and YILMAZ, Emel. "Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki", KBB- BBC Derneği, 2016. %1
Yayın
- 4 halksagligiokulu.org %1
İnternet Kaynağı
- 5 www.sstbdergisi.com %1
İnternet Kaynağı
- 6 SAHİN, Sibel, Emine İYİGN, and Cengizhan ACİKEL. "DETERMINATION OF THE INFORMATION NEEDS OF PATIENTS HAVING UNDERGONE COLORECTAL %1

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

CANCER SURGERY", TAF Preventive
Medicine Bulletin, 2015.

Yayın

- | | | |
|----|--|------|
| 7 | docs.neu.edu.tr
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 8 | www.dicle.edu.tr
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 9 | acikerisim.deu.edu.tr
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 10 | edergi.cbu.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 11 | earsiv.atauni.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 12 | www.journals.istanbul.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 13 | GÖRGEL, Ahmet Fazıl, YILMAZ, Tuğba,
KESLER, Ferhat, AYDIN, Gülşah, COŞKUN
YAVUZ, Yasemin, DEMİRCİOĞLU, Didem,
İNANÇ, Elif, ALTUNÖREN, Orçun, GÜNGÖR,
Özkan and YILMAZ, Mahmut İlker.
"Hemodiyaliz Hastalarının Böbrek Nakline Bakış
Açısı", Türk Nefroloji Derneği, 2016.
Yayın | <% 1 |
| 14 | Submitted to Inonu University
Öğrenci Ödevi | <% 1 |

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

- 15 Submitted to Istanbul University <% 1
Öğrenci Ödevi
-
- 16 library.cu.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 17 hemsirelik.ege.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 18 www.journalagent.com <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 19 haan4kids.org <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 20 www.yukselyilmazmd.com <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 21 Submitted to TED Ankara College <% 1
Öğrenci Ödevi
-
- 22 mersin.mitosweb.com <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 23 www.kalite.saglik.gov.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 24 GÜZEL, Ahmet and KARASALİHOĞLU, Serap. <% 1
"Valproat ve karbamazepin tedavisinin serum
leptin, insülin, lipid profili, C-reaktif protein
düzeyleri ile vücut ağırlığı üzerine etkisi",
Düzce Üniversitesi, 2009.
Yayın

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

- 25 www.acibademhemsirelik.com <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 26 dergipark.ulakbim.gov.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 27 Submitted to Akdeniz University <% 1
Öğrenci Ödevi
-
- 28 www.tarim.gov.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 29 AVŞAR, Gülçin and KAŞIKCI, Mağfiret. <% 1
"Ülkemizde hasta eğitiminin durumu", Atatürk
Üniversitesi, 2009.
Yayın
-
- 30 www.researchgate.net <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 31 www.deuhyoedergi.org <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 32 Arslan, Sevban, Evsen Nazik, Derya Tanriverdi, <% 1
and Seher Gurdil. "DETERMINING THE LEVEL
OF SATISFACTION OF PATIENTS IN
NURSING CARE AND HEALTH SERVICES",
TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012.
Yayın
-
- 33 library.neu.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



- 34** www.scribd.com <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 35** slideplayer.biz.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 36** cms.galenos.com.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 37** Temiz, Zeynep, Didem Ozturk, Gulay Altun Ugras, Seher Deniz Oztekin, and Emel Sengul. "Determination of Patient Learning Needs after Thyroidectomy", Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2016.
Yayın <% 1
-
- 38** GÖK ATILLA, Gaye. "Presentable Duygusal Emek: İlaç Mümessillerinde Duygusal Emegin İşe Bağlılığa Etkisi", Osmangazi Üniversitesi, 2015.
Yayın <% 1
-
- 39** TAN, Mehtap, ÖZDELİKARA, Afitap and POLAT, Hatice. "Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2013.
Yayın <% 1
-

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı: Elvan DEMİR

Adres: Yiğit Rezidans Kat:2 Yeditepe Mah. 541080 nolu sokak Karataş/GAZİANTEP

Telefon: 05534707856

Gmail: elvndmr30@gmail.com

Görevi: Hemşire

Çalıştığı Kurum: Şehitkamil Devlet Hastanesi Gaziantep

YIL	KURUM
2011-2012	Gaziantep Medikal Park Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Servisi
2012-2013	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Servisi
2013-2016	Hakkari/Yüksekova Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi
2016- Halen	Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Acil Servisi/Ortopedi Servisi

Öğrenim

Yıl	Üniversite	Alan	Derece
2007-2012	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Van	Hemşirelik	Lisans
2016-2018	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Gaziantep	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans

