

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTALARA SAPTANAN
GEREKİNİMLERİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Mutlu Erdi BİLECEN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik

Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli

Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI




Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Mutlu Erdi BİLECEN** tarafından hazırlanan “Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı tez, 20.06.2018 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	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Fatma GENÇ Giresun 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

Bu araştırmanın yapılması için desteğini, tecrübelerini, bilgisini ve samimi güler yüzünü esirgemeyen, her daim yanımda olan çok kıymetli danışman hocam **Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR**'a,

Bu araştırmada bilgi ve deneyimleriyle bana destek olan arkadaşım **Arş. Gör. İsmail AKSU**'ya,

Her zaman arkamda olup desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mutlu Erdi BİLECEN

ÖZET

KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTALARA SAPTANAN GEREKSİNİMLERİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Mutlu Erdi BİLECEN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2018**

Araştırmada laparoskopik kolesistektomi olan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirleyerek, belirlenen gereksinimler doğrultusunda hastalara verilen eğitimin hastanın yaşam kalitesine etkisi araştırıldı. Araştırma bir devlet hastanesinin genel cerrahi kliniğinde Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında ameliyat olan 140 hastayla yapıldı. Etik ve kurum izni alındıktan sonra ilk 40 hastayla öğrenim gereksinimleri saptandı ve bu alanlardaki bilgi gereksinimini karşılayacak bir eğitim programı hazırlandı. Sonraki aşamada kontrol grubuna dâhil edilen 50 hastaya kişisel bilgi formu, yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Sonraki 50 hastaya saptanan öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim programı ile eğitim verildi ve aynı şekilde ameliyattan önce kişisel bilgi formu, ameliyattan sonra yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Deney grubundaki hastaların genel sağlık durumu alt boyutundaki puan ortalamasının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<.05$). Deney grubu hastalarının yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel sağlık, psikoloji, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutlarında da puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p>.05$). Deney grubundaki hastaların toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<.01$). Deney grubundaki okuryazar-ilköğretim mezunu olan hastaların yaşam kalitesinin fiziksel sağlık alt boyutu puan ortalamasının diğerlerine oranla yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<.05$). Deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastaların psikolojik sağlık ve çevre alt boyutlarındaki ve toplam yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının diğer gruplara oranla yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<.01$).

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, yaşam kalitesi, hemşirelik, hasta öğrenim gereksinimleri

ABSTRACT

DETERMINATION of LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY in PATIENTS with THE INFORMATION REQUIRED at DISCHARGE

**Mutlu Erdi BİLECEN, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences,
Department of Nursing, Masters with Thesis, Gaziantep, 2018**

In this research, the effect of given education -in relation with the learning needs of the patients- on patients' life has been investigated by determining learning needs of the patients with laparoscopic cholecystectomy. The study took place between July and December 2017 in a state owned hospital's general surgery clinic with 140 patients who had surgical operations. The learning needs of first 40 patients determined and an education programme established after receiving ethics and institution permits. In the next step, personal information form and life quality scale are implemented to 50 patients that have been sorted into a control group. Next 50 patients treated with the education programme which have been established regarding to the determined learning needs and before their surgery the personal information form, after the surgery life quality scale is implemented. It is determined the experiment group's general state of health sub-dimension point average is higher than the control group's average, and the difference between the groups is significant ($p<.05$). The research also showed that the sub-dimensions of life quality, physical health, psychology, social relations and environment average scores are higher in experiment group. However, the difference between the groups was statistically insignificant ($p>.05$). It also showed that total life quality average score of experiment group is higher than control group's average score and the difference between the groups is also significant ($p<.01$). It has been discovered that literate respondents who are graduated from elementary schools in the experiment group possess higher average point in the physical health sub-dimension of life quality when it is compared to the control group's score and the difference between the groups is significant ($p<.05$). The experiment group's respondents who are graduated from high-schools and universities possess higher average score in the psychological health and environment sub-dimension of life quality and total life quality average score when it is compared to the other groups, and the difference between groups are significant ($p<.01$).

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, quality of life, nursing, patient learning requirements

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	vii
ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
TABLO DİZİNİ.....	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Safra Kesesi.....	3
2.2. Safra Taşı Hastalıkları.....	3
2.2.1. Akut taşsız kolesistit	3
2.2.2. Akut amfizematör kolesistit	3
2.2.3. Kronik kolesistit.....	3
2.2.4. Safra kesesi karsinomu.....	3
2.2.5. Koledok taşları (koledokolitiazis).....	3
2.2.6. Kolanjit.....	4
2.2.7. Biliyer Kolik	4
2.3. Safra Kesesi Taşları Risk Faktörleri	4
2.4. Safra Kesesi Taşlarının Klinik Belirtileri.....	4
2.5. Tanı Yöntemleri	5
2.6. Safra Kesesi ve Yollarına Uygulanan Cerrahi Girişimler ve Hemşirelik Bakımı	5
2.6.1. Cerrahi Tedavi.....	5
2.7. Cerrahi Yöntemler.....	5
2.7.1. Laparoskopik kolesistektomi	5
2.7.2. Laparoskopi öncesi hastanın hazırlık ve bakım	6
2.7.3. Laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları	6

2.7.4.Laparoskopik kolesistektominin dezavantajları:.....	7
2.8. Cerrahi Girişim Öncesi ve Sonrası Bakıma İlişkin Genel Bilgiler	7
2.8.1.Ameliyat öncesi değerlendirme:	7
2.8.2.Hastanın kliniğe kabulü.....	7
2.8.3.Fizyolojik değerlendirme	8
2.8.4.Psikolojik değerlendirme	8
2.8.5.Hastanın ameliyattan önceki gece hazırlığı ve bakımı.....	8
2.8.6.Hastanın ameliyat günü hazırlığı ve bakımı.....	8
2.8.7.Laparoskopik kolesistektomi sonrası hemşirelik bakımı	9
2.9. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Taburculuk Planlanması.....	10
2.9.1.Taburculuk planlanması ve süreci.....	10
2.9.2.Taburculuk planlanması sürecinin aşamaları	10
2.10. Taburculuk Planlaması Ekibi ve Ekip İçinde Hemşirenin Rolü	14
2.10.1. Taburculuk planlaması:	14
2.10.2. Laparoskopikkolesistektomi sonrası taburculuk planlaması.....	15
2.10.3. Laparoskopikkolesistektomi sonrasında verilmesi gereken eğitim konuları	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	18
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Gereçleri.....	19
3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.4.2. Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)	19
3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL).....	20
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	33
6.1. SONUÇLAR	33
6.2. ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR.....	34

EKLER 39

EK:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

EK:2 Etik Kurul Onay Formu

EK:3 Etik Kurul Kararı

EK:4 Kurum İzinleri

EK:5 Veri Toplama Formları

EK:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (Rıza) Formu

EK:7 İntihal Raporu

EK:8 Araştırmacının Özgeçmiş



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi” 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.



31.05.2018
Mutlu Erdi BİLECEN

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1 : Araştırma uygulama planı	32
--	----



TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1: Öğrenim Gereksinimleri Saptanan Hastaların Sosyo – demografik ve Hastalıklarına İlişkin Özellikleri (N=40).....	23
Tablo 4.2: En Çok Öğrenme Gereksinimi Duyulan 10 Madde (N=40)	24
Tablo 4.3: Hastaların Öğrenme Gereksinimi Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=40)	24
Tablo 4.4: Hastaların Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo – demografik Özellikler	25
Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların WHOQOL Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar	26
Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Grubu WHOQOL Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .	26
Tablo 4.7: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Yaşa Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Cinsiyete Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.9: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Eğitim Düzeyine Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- ASA** : Amerikan Anesteziolojistler Birliği
EKG :Elektrokardiyografi
PTK :Perkütanöz Tarnshepatik Kolanjiografi
ERCP :Endoskopik Retrograde Kolanjio Pankreatografi
WHOQOL : World Health Organization Quality of Life Assessment,



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kolesistektomi safra kesesi taşlarının tedavisinde tercih edilen bir yöntemdir. Safra taşı hastalığı dünya çapında sık görülen bir sağlık sorundur. Yetişkin batı nüfusunun yaklaşık %5 – %25'i arasında safra taşı vardır (1).

Gastrointestinal sistemi en fazla etkileyen hastalıklardan biri olan safra taşı görülme oranlarında artış olması, yaşam tarzında ve beslenme alışkanlığında meydana gelen olumsuz değişimlere bağlanmakta, bu nedenle kolesistektomi ameliyatlarında da belirgin artış görülmektedir (2). Kolesistektomi nadiren açık, çoğunlukla laparoskopik olarak yapılmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi; elektif olarak planlanan, ameliyat yarısı olmayan, fazla doku hasarı yapmayan, tekniği ve süresi hastalar arasında önemli farklılık göstermeyen bir ameliyat yöntemidir (3).

Son yıllarda sağlık sistemindeki gelişmelerin sonucu olarak maliyeti azaltmak ve hastane enfeksiyonları gibi komplikasyonları önlemek amacıyla hastaların hastanede kalış süreleri kısaltılmaya çalışılmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hasta ve ailesinin tedavi sonrası bakım ve izlem yükümlülükleri de artmaktadır. Hasta ve ailesinin iyileşme sürecinde tedavi, bakım ve komplikasyonlardan korunabilme ve komplikasyonların erken belirtilerini fark edebilme becerilerini geliştirmek için iyi bir taburculuk eğitim planının hazırlanması ve uygulanması zorunlu hale gelmiştir (4).

Planlı bir taburculuk eğitimi, hastaların iyileşme süreçlerini olumlu etkilemekte ve ameliyat sonrası dönemi komplikasyonsuz geçirmelerini sağlamaktadır. Laparoskopik kolesistektomi sonrası, planlı bir taburculuk eğitimi ile hastaların evde tedavi ve bakımlarında daha az sorun yaşayacakları, anksiyete düzeylerinin azalacağı ve hastaneye geri yatışların önleneceği ifade edilmektedir (5). Bu nedenlerle hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması, bu doğrultuda oluşturulacak taburculuk eğitiminin planlanmasında yol gösterici olacaktır (5).

Hastalara eğitim verme konusunda engellerle karşılaşılsa da, eğitim bir hasta hakkıdır. Hemşirenin önemli görevlerinden biri de cerrahi hastasının bakım kalitesi göstergelerinden biri olan hasta eğitimidir. Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki bilgilerini sürekli güncellemeleri, kurumlarda gerekli alt yapının oluşturulması, hasta eğitiminin öneminin farkında olunması ve planlı hasta eğitimi çalışmalarının hasta bakımı süreci kapsamına alınması gerekmektedir (6).

Yapılan literatür taraması sonucunda laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalara eğitim verilerek sonuçların değerlendirildiği herhangi bir araştırmaya rastlanmaması, bu hasta grubunun ameliyata özgü eğitim gereksinimlerinin karşılanmaması, daha önce bu hasta grubunda öğrenim gereksinimlerinin saptandığı bir araştırmanın olmaması ve dolayısıyla hasta eğitim içeriğinin ve sınırlarının belirlenmemiş olması gibi gerekçelerle bu araştırmanın yapılması gerekli görülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kolesistektomi ameliyatı olan hastalara saptanan gereksinimler doğrultusunda verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hastalara öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim programı ile eğitim verilmesi hastaların yaşam kalitelerini etkilemez.

H1: Hastalara öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim programı ile eğitim verilmesi hastaların yaşam kalitelerini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Safra Kesesi

Safra kesesi, armut şeklinde içi boş kese görünümde 7,5 – 10 cm uzunluğunda karaciğerin ön yüzünde ve hafif altında bulunur. Safra kesesi, safra için depo görevi yapmaktadır. Depolama sırasında safra suyunun büyük bir kısmı safra kesesi duvarlarından geri emilir. Bu nedenle safra kesesi içersindeki safra sıvısının 5 – 10 kez daha konsantredir. Safra su, sodyum, potasyum, kalsiyum, klor ve bikarbonat gibi elektrolit ve önemli miktarda lesitin, yağ asitleri, kolesterol, bilirubin ve safra tuzlarından oluşmaktadır (7).

2.2. Safra Taşı Hastalıkları

2.2.1. Akut taşsız kolesistit

Akut taşsız kolesistit, akut vakaların %4 – 8'ini teşkil eder. Ciddi travma, yanık veya majör ameliyatlardan sonra görülür. Seyrek olarak sepsis, sık kan transfüzyonları, uzun süreli parenteral beslenme ve yatalak durumda olan hastalarda görülebilir (1, 8).

2.2.2. Akut amfizematör kolesistit

Akut kolesistitlerin %1'ini teşkil eder. Özelliği, safra kesesi duvarı ve lümeninde gaz tespit edilmesidir. Hastalık birden bire başlar ve hasta erken devrede toksik olur(1, 8).

2.2.3. Kronik kolesistit

Kronik taşlı kolesistit, klinikte semptom veren safra kesesi hastalıklarıdır. Taşlı safra kesesi duvarında kronik iltihabi değişiklikler bulunur(7, 8).

2.2.4. Safra kesesi karsinomu

Safra kesesi karsinomu, az görülmesine rağmen prognozu kötüdür. Karsinom genellikle kolelitiiazisle birlikte bulunur (7, 8).

2.2.5. Koledok taşları (koledokolitiiazis)

Koledokolitiiazis koledok kanalında taş bulunmasıdır. Koledok taşları, safra kesesi taşlarıyla birlikte görülebilir. Bu taşların çoğu, safra kesesinden duktus sistikus ile koledoka düşen taşlardır. Koledok içinde de taşlar oluşabilir. Bunlara “primer koledok taşları” denir(7, 8).

2.2.6. Kolanjit

Safra yolunun kısmen ya da tamamen tıkalı olması durumunda ortaya çıkan bakteriyel enfeksiyondur. Hastalarda titreme ile yükselen ateş, sağ üst kadran ağrısı ve sarılık görülür (1, 8).

2.2.7. Biliyer Kolik

Safra kesesinden safra boşalımının geçici olarak engellenmesi taş hastalığında en çok rastlanan ve biliyer kolik olarak adlandırılan tablodur. Duktus sistikusta sıkışmış veya geçmekte olan bir taş olayının nedenidir (1, 7, 8).

2.3. Safra Kesesi Taşları Risk Faktörleri

Safra kesesi taşlarında en önemli risk faktörlerinden biri yaştır. Yaşın ilerlemesi taş görülme oranını da artırır. Cinsiyet taşın oluşumunda rol oynayan faktörler arasındadır. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Ailede safra kesesi taşı öyküsü genetik yatkınlığa bağlı görülmektedir. Şeker hastası olan kişilerde taş oluşması normale oranla iki kat fazla görülmektedir. Ayrıca gebelik sayısı fazla olan kişilerde taş olma olasılığı daha yüksek olduğu belirtilmektedir (1, 9).

2.4. Safra Kesesi Taşlarının Klinik Belirtileri

Safra taşları belirtisiz olabilir, ağrı oluşmayabilir, sadece hafif gastrointestinal belirtiler gösterebilirler. Bu tür taşlar cerrahi girişim esnasında ya da ilgisiz sorunların değerlendirilmesinde tesadüfen belirlenebilir (1, 9).

Safra kesesi hastalığı oluşumu ve safra kanalında taş bulunmasından kaynaklı olmak üzere iki şekilde görülebilir. Bu belirtiler akut veya kronik olabilir. Şişkinlik hissi, mide dolgunluğu gibi epigastrik rahatsızlıklar ve karnın sağ üst kısmında belirsiz ağrı olarak görülebilir. Eğer safra yolları bir safra taşı tarafından tıkanmışsa safra kesesi şişer, iltihaplanır ve sonunda enfekte olur. Buna akut kolesistit denir. Hastanın vücut ısısı yükselir ve karında elle hissedilebilen bir kütle görülebilir. Biliyer kolik karnın sağ üst kısmında şiddetli ağrı ile gelişebilir. Bu ağrı, sırta veya sağ omuza yayılabilir. Genellikle bulantı ve kusma ile birliktedir ve ağır bir yemekten birkaç saat sonra görülür (7).

2.5. Tanı Yöntemleri

Batın Röntgeni: Safra taşı düşünülüyorsa karın röntgeni çekilebilir. Fakat safra taşlarının sadece %15 ila %20'si bu tür bir radyolojik çalışmada görülebilecek derecede yoğunlaşmıştır (10).

Ultrasonografi: Tanı seçeneği olarak ultrasonografi, oral kolesistografinin yerini almıştır. Çünkü hızlı ve hassas bir ölçümdür ve karaciğer fonksiyon bozukluğu ve sarılığı olan hastalarda kullanılabilir (10).

Endoskopik Retrograde Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP):

ERCP, sadece laparotomi ile görülebilen yapıların doğrudan görüntülenebilmesine olanak tanımaktadır (10).

Perkütanöz Transhepatik Kolanjiografi (PTK):

Bu yöntemde, boya doğrudan biliyer kanala enjekte edilir. Biliyer sisteme fazla miktarda verilen boyanın yoğunluk sebebiyle, karaciğer içindeki hepatik kanlar, ortak safra kanalının tamamı ve safra kesesi dâhil sistemin bütünü açıkça görüntülenmesini sağlar (10).

2.6. Safra Kesesi ve Yollarına Uygulanan Cerrahi Girişimler ve Hemşirelik Bakımı

2.6.1. Cerrahi Tedavi

Safra kesesi hastalığının ve safra taşlarının cerrahi tedavisi inatçı belirtilerden kurtulmak, safra koliğinin sebebini ortadan kaldırmak ve akut kolesistiti tedavi etmek için uygulanır (10, 11).

2.7. Cerrahi Yöntemler

2.7.1. Laparoskopik kolesistektomi

Laparoskopik kolesistektomi ile safra taşlarının tedavisine yaklaşım önemli oranda değişmiştir. ABD'de yılda yaklaşık 700.000 hasta kolesistektomi için cerrahi işleme gerek duymaktadır ve bunların %80 – %90'ı laparoskopik kolesistektomiye adaydır. Ancak Türkiye'de bu konuda istatistiksel bir veriye rastlanmamıştır (8, 12).

Ortak safra kanalının safra taşı ile tıkanıklığı düşünülüyorsa, laparoskopiden önce kanalı incelemek için sfinkterotomi ile ercp uygulanabilir (10).

Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesinin laparoskopik girişimle çıkarılmasıdır. Laparoskopik kolesistektomi için hasta, işlemin uygulanacağı gün ya da bir gün önce hastaneye yatırılır. İşlem öncesi hazırlık yapılır hastadan rutin kan tetkikleri, akciğer grafisi, EKG ve abdominal ultrasonografi istenir. Bu işlem sırasında gerek duyulursa açık kolesistektomi yapılabileceği bilgisi kişiye anlatılır (10).

İşlemden öncesi hastaya bir şey yiyip içmemesi söylenir. İşlem öncesinde idrar yaparak mesanesini boşaltmalıdır. Genel anestezi altında uygulanır. Karın içerisindeki havayı almak için NG tüp uygulanır. Karnın ön yüzeyine 4 adet 1–3 cm genişliğinde insizyon yapılır. Ameliyat yaklaşık 30–50 dakika sürer (13).

Aksi bir durum olmadıkça ameliyattan bir gün sonra hasta taburcu edilir. Bazı hastalar ameliyat günü akşamı taburcu olabilir. Ameliyat sonrasında ise komplikasyon görülme olasılığı oldukça düşüktür (7, 10, 13).

2.7.2. Laparoskopi öncesi hastanın hazırlık ve bakım

Laparoskopik cerrahi işlem öncesi hastanın hazırlık ve bakımı tüm sağlık bakım uygulamalarında olduğu gibi yazılı onam alınmasıyla başlar. Hasta uygulanacak bu işlemin yararı, riskleri ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin bilgilendirilmeli ve sonra yazılı onam alınmalıdır (10).

İşlem öncesi hastanın hazırlık ve bakımı, uygulanacak işlemin özelliğine göre yapılır. Bu bağlamda ciddi kardiyopulmoner sorunu olan hastaların ayrıntılı anestezi değerlendirmesi yapılır. Enfeksiyon hastalığı varsa bu durum tedavi edilinceye kadar işlem ertelenir. Kanama zamanı uzamış olan hastalarda K vitamini tedavisi uygulanır (7).

2.7.3. Laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları

Laparoskopik kolesistektomi sonrasında bazı komplikasyonlar görülmektedir. Bunlar; Pnömotoraks, pnömoomentum, subkutan ve mediastinal amfizem, omentum ve karın duvarından kanama, gastrointestinal sistem perforasyonları, karaciğer ve dalak yaralanmaları, trokar giriş yerinde fitik oluşması, gaz embolisi, aritmi, hipo/hipertansiyon, hipotermi, kardiyovasküler komplikasyonlar, büyük damar yaralanmaları, retroperitoneal hematoma, akut miyokard iskemisi, derin ventrombozu ve akciğer embolisi gibi komplikasyonlardır. (4, 8, 12)

2.7.4. Laparoskopik kolesistektominin dezavantajları:

Laparoskopik kolesistektomi endo-kamera yardımıyla monitöre yansıtılan görüntü izlenerek yapıldığından, direk eliyle teması olmamasından dolayı hekim bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Açık kolesistektomiye göre teknik olarak yetersizlikleri mevcuttur. Özellikle kanama kontrolünde ve koledok eksplorasyonundaki zorluklar, inflamasyon ve yapışıklıkların varlığında daha fazla çaba gerektirmesi, tekniğin dezavantajlarından. İki boyutlu görüş nedeniyle derinlik hissinin kaybolması, el-göz koordinasyonunun sağlanması gerekliliği, dokuları farklı boyutta görerek çalışma, çok sayıda alet ve cihaza bağımlı olarak çalışılması diğer dezavantajlarından. CO₂ insüflasyonuna bağlı muhtemel komplikasyonlar oluşabilir. Yapışıklıkların olması ve akut kolesistit uygulamayı kısıtlar. İşlem sonrası safra yolu yaralanmalarında hafif artış bildirilmektedir (8, 12).

2.8. Cerrahi Girişim Öncesi ve Sonrası Bakıma İlişkin Genel Bilgiler

2.8.1. Ameliyat öncesi değerlendirme:

Hasta ile yüz yüze görüşülür sözü ve yazılı olarak onamı alındıktan sonra hastanın hastalık öyküsü alınır ve kapsamlı muayene edilir. Bununla beraber hastanın ameliyata uygunluğu saptanır ve işleme karar verilir. Hastanın anesteziye uygunluğuna bakılır. Bunun için Amerikan anesteziyolojistler birliği tarafından belirlenen kriterlere uygunluğuna bakılır.

Yapılan çalışmalar sonucunda cerrahi girişim öncesinde hastaların yetersiz bilgiye sahip olması ve bunun da hastada anksiyete ve stresi artırdığını bunun neticesinde yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Hasta yapılan işlemler hakkında kendisine bilgi verilmemesinden şikâyetçi olduğunu belirtmiştir (10, 14).

2.8.2. Hastanın kliniğe kabulü

Laparoskopik kolesistektomi için bir gün öncesinde hastanın kliniğe kabulü gereklidir. Hastanın gerekli hazırlıklarının yapılması ve takibini kapsamaktadır. Hastanın ve ailenin ameliyat öncesi eğitimini kapsadığı dönemdir. Bu dönem yasal hazırlık psikolojik ve ameliyat eğitiminin sürdürüldüğü süreçtir (15).

Hastanın kliniğe kabulü ve cerrahi işleme kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Burada hasta ile bilgi alış veriş yapılar, merak edilen sorular cevaplandırılır. Bu sayede hastanın gereksinimleri belirlenir (7, 10, 15, 16).

2.8.3. Fizyolojik değerlendirme

Hastaların laparoskopik kolesistektomi öncesi tüm sistemlerine yönelik rutin değerlendirme işlemidir. Bu süreçte hasta gerekli kan, idrar, akciğer grafisi, EKG sonuçları ve bunların yanında anestezi ve dâhiliye gibi birimlerin de kontrolünden geçmektedir (7, 10).

2.8.4. Psikolojik değerlendirme

Ameliyata girecek hastalar fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkilenmektedir. Ameliyata girecek hastanın çeşitli kaygıları yaşamaları normaldir. Ameliyat, hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda psikolojik stres kaynağıdır. Buna dayanarak hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı önemli bir yer kazanmaktadır. Yapılan çalışmalarda psikolojik yönden rahatlayan hastaların ameliyat travmasıyla baş edebildikleri, komplikasyonların daha az geliştiği ve bu süreçte hastaların daha çabuk toparlandıkları görülmüştür (7, 10).

2.8.5. Hastanın ameliyattan önceki gece hazırlığı ve bakımı

Bu süreçte hastanın rutin kontrolü sağlanmaktadır. Hastaya yapması gerekenler anlatılır. Ameliyat bölgesinin klinik içi belirlenen kurallara uygun olarak yıkanabileceği anlatılır ve bilgisi verilir. Yeterli uyuması söylenir. Gastrointestinal sistem hazırlığı yapması söylenir (7, 10, 15).

Hasta kliniğe sabah kabulü sağlanacak ise yapması gerekenler anlatılır. Gece 12'den sonra besin yada sıvı alınmaması, yeteri kadar uyunması, banyo yapabileceği hastaya anlatılır (10, 15).

2.8.6. Hastanın ameliyat günü hazırlığı ve bakımı

Tüm hazırlıkların son kez kontrolü sağlanır. Hastanın sormak istediği varsa onlar cevaplandırılır. Hastanın ameliyat öncesi yapması gerekenler söylenir. Hastaya mesanesini boşaltması gerektiği söylenir oje, takı, takma diş ve üzerindeki tüm kıyafeti çıkartarak önlük giymesi söylenir. Hekimin belirttiği intravenöz sıvı verilir. Hastanın gerekli hazırlıkları tamamlandıktan sonra hazırlanmış olan dosyası ve ilaçları var ise ameliyathaneye teslimi sağlanır. Hasta yakınlarına işlem süresi konusunda bilgi verilerek bekleyebilecekleri alan gösterilir(10, 15).

2.8.7. Laparoskopik kolesistektomi sonrası hemşirelik bakımı

Hastanın laparoskopik kolesistektomi sonrası genel anestezinin etkisi geçmiş ve yaşam bulguları stabil olmalı. Hastada idrar çıkışı olmalı. Hastanın gönderileceği servise bilgi verilmeli. Laparoskopik cerrahide postoperatif iyileşme süresinin kısa olması bu işlemin primer avantajı olarak düşünülebilir (4, 12, 15).

Bulantı Kusma: Ameliyat sonrası sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir. Etkenleri ise anestezisi ve dış etkenler (koku, ilaçlar ve stres anksiyete vb.) olabilir (10, 12).

Anestezi Dışı Etkenler: Yaş cinsiyet anksiyete gibi faktörlerdir (10, 12).

Anestezi İle İlgili Faktörler: Preaestezi medikasyon, gastrikdistansiyon ve aspirasyon postoperatif etkenler ağrı, baş dönmesi, mobilizasyon, oral alımlardır(10, 12).

Abdominal, Göğüs, Omuz ve Sırt Ağrısı: Laparoskopik cerrahide karın içi görüntüleme yardımcı olan CO₂ gazına bağlı olarak 2 ile 3 gün arasında hastalar omuz ve sırt ağrısı yaşayabilmektedirler. Ameliyat sonrasında abdominal ağrılar görülebilmektedir. Hastaya analjezikler verilir bu sayede anksiyetesini azaltarak rahat hareket etmesi sağlanacaktır (10, 12).

Boğaz Ağrısı ve Solunum Problemleri: Hastalarda endotrakeal tüpe bağlı olarak kişilerde boğaz ağrısı görülmektedir. Hastalar laparoskopik cerrahide erken mobilizasyon sağladığı için ameliyat sonrasında solunum komplikasyonlarına sık rastlanmaz (10, 12).

İdrar Yapma Güçlüğü: Ameliyat sonrasında anestezinin etkisiyle idrar yapma problemi yaşana bilmektedir. Bu yüzden hastanın 6 ila 8 saat arasında hastanın idrar yapması beklenir (10, 12).

Baş Dönmesi: Hasta mobilizasyona ve analjeziklere bağlı olarak görülebilir. Hasta yatağa yatırılıp oturur pozisyona getirilebilir (10, 12).

Kanama: Hastanın ameliyat bölgesi kanama, hematoma ve enfeksiyon açısından değerlendirilir (10, 12).

Hastanın taburculuk öncesinde girişim bölgesi kontrol edilir dren var ise çekilir. Kanama kontrol edilir. İnsizyon bölgesi kontrolü sağlanır ve Hasta taburcu edilir (10, 12).

Ameliyat Sonrası Taburculuk Kriterleri: Hastanın ameliyat sonrası tüm yaşamsal bulguları normal ise hasta kendini iyi hissettiğini dile getirmesiyle beraber. Kontrolleri sağlanarak taburcu edilir.

2.9. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Taburculuk Planlanması

2.9.1. Taburculuk planlanması ve süreci

Hasta bakımının önemli kısımlarından biri de taburculuk sürecidir. Hastanın hastaneye yatışıyla başlayan evde kaliteli bir yaşam sürmesine yardımcı olacak bir süreçtir. Sürecin amacın uygunluğu aile ve çalışanlar arasındaki iletişim ve koordinasyona bağlıdır. Taburculuk planlamaları ülkemizde 1960'lı yıllarda hayata geçmiştir. Bu süreç hastanede başlayıp evde de devam eden yaşam kalitesini en iyi seviyede sürdürmesine yöneliktir (17).

Amerika hemşireler birliği (ANA) taburculuk planlamasını, 'hastayı kendi kendine bakım, 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 tasarlanmıştır' şeklinde tanımlanmıştır. (17).

Taburculuk eğitimi verilen kişilerin iyileşme süresinin kısaldığı, komplikasyonların minimal düzeylere indiği hastaların tekrar hastaneye başvurma oranları azaldığı görülmüştür (17).

2.9.2. Taburculuk planlanması sürecinin aşamaları

Hastanın gereksinimleri belirlenerek kendi ihtiyaçlarını gerçekleştirebilmesini sağlayacağı gerekli bilgilerin hastaya aktaracağı süreçtir(17, 18).

Veri Toplama: Bu işlem hasta ve ailesinin hastaneye başvurusuyla başlar hastane sürecinde devam eden bir işlemdir. Bu işlem hasta ve ailesiyle yüz yüze görüşme yapılarak alınır. Bu işlem hasta ve yakınları ile soru cevap şeklinde de ilerlenebilir. Hastaya yapılan tetkikler tüm toplanan veriler ile birlikte bütünleştirilir (17).

Hastanın Kişisel Özellikleri

Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti, kilosu, mesleği, eğitim durumu, stresle baş etme yöntemleri, hobileri, bakım gereksinimleri, yapmakta olduğu bir diyeti, gereksinimleri hastanın yaşam standartları ve kimlerle yaşadığı gereksinim duyduğunda yardım aldığı kişiler destek olan ve iletişim duyduğu kişiler, hastanın inanç ve tutumu hastalıkla baş etme durumu bilgi ve becerileri gibi veriler elde edilir (17).

Hastanın Sağlık Durumuyla İlgili

Hastaneye başvurma nedeni, şuan ki mevcut hastalığı, hastanın daha önceki hastalıkları ve geçirilmiş cerrahi girişimleri, sürekli kullandığı ilaçlar, daha önce hastalık geçirme ve hastanede bulunma durumu, hastanın kısıtlılıkları sakatlık, görme, iletişim vb. olarak sıralanabilir (17).

Hastanın Tedavi Planı

Çevre: Hastanın evinde yaşayabileceği zorluklar göz önünde bulundurulur. Bunlar merdiven genişliği, tuvalet, banyo yeri gibi fiziki yapılar (17).

Planlama: Hasta bakımının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yapılan planlama hastanın eğitiminde yüksek oranda başarıya sebep olmaktadır. Hasta planlı taburculuk eğitiminde, yazılı kaynak yol gösterici olmaktadır (17).

Bu planlı eğitim hastanın gereksinimleri saptanarak buna yönelik olmalıdır. Bu süreçte verilen eğitimin hangisini hangi sırayla verileceği belirtilmelidir. Hastaya verilen eğitimin değerlendirmesinin nasıl olacağı, ailenin sürece nasıl dâhil olacağı, nasıl değerlendirecekleri, gerek duyduklarında kaynaklara nasıl ulaşacakları konularında belirli sorulardan oluşmaktadır (17, 18).

Hastanın en iyi öğrenme yöntemi belirlenir. Planlanan eğitim uzun vadeli ve kapsamlı olmalıdır. Eğitim için en uygun zaman belirlenir. Hastaya uygun materyal seçilmeli her hastaya uygun eğitim yolları seçilmeli, kişiye öğretilecek konu belirlenmeli ve eğitim planına kayıt edilmelidir.

Son yıllarda kullanımda olan ve büyük kolaylık sağlayan “Medication-Environment-Treatment-Healtheducation-Outpatientfollowup-Diet” (METHOD) yaklaşımı kullanılarak planlama yapılmaktadır. Burada temel konular: tıbbi tedaviler, çevre, tedavi, sağlık eğitimi, ayaktan takip ve diyetir.

Hasta bu süreçte neler olduğunu, neler olacağını, tedavisini, diyetini ve daha sonraki sağlık kontrolü hakkında bilgileri almaktadır. Bu ilkelerin, hastaya aktarılmasını eksiksiz olarak sağlamak için hastaneye yatış yapıldığı an itibariyle anlatılmaya başlanması gerekir. Ancak bu eğitimlerin gecikmesi veya başlayamaması gibi durumlar söz konusu olabilir bu yüzden muhakkak hasta taburcu olmadan önce yapılmalıdır (19).

Uygulama: Planlanarak hazırlanan taburculuk eğitiminin verilmesi, planlama aşamasında belirlenen girişimlerin planlandığı şekilde gerçekleştirilmesidir.

Planlanarak verilecek olan eğitim evde kişiye bakacak kişiye yöneliktir. Evde yaşanabilecek sorunu minimum seviyede tutmak amaçlanır. Hastanın yaşaya bileceği sorunlar göz önünde bulundurulur. Hastaya verilen eğitim sayesinde hasta kendine daha çok dikkat etmekte ve yeterli duruma gelmektedir. Başka bir ameliyat gerektiren durumlarda ise hasta daha bilinçli duruma gelmektedir. Bu sayede hastaneye yatış süresi kısaltmakta ve yaşanabilecek komplikasyon riskinde önemli derecede azalma görülmüştür. Bu nedenle hastaya bakım verecek kişi hasta bakımına yönelik bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hasta, taburculuk eğitiminde önemli bir yer almakta ve sağlık kuruluşu bu anlamda önemli bir sorumluluk üstlenmektedir.

Hastaya ve bakım verecek kişinin gerekli fonksiyon ve becerileri kazanması sağlanır, hastanın ve bakım verecek kişinin eğitim sürecine katılımı desteklenir, eğitim programları öğrenme gereksinimleri doğrultusunda verilmelidir, hasta ve ailesine güvenli ilaç kullanması hakkında doğru ve güvenilir şekilde kullanımı konusunda eğitilir.

Hastaya ve bakım verecek kişiye yönelik ilaç ve etkileşim konusunda bilgi verilir. Planlı taburculuk eğitimi, hastaya ve bakım verecek kişiye özgü olmalıdır. Eğitim ilkeleri yetişkinlere özgü olmalıdır. Verilecek eğitim anlamlı ve tam anlaşılabilir olmalıdır. Ayrıca eğitim verilmeden önce öğrenim gereksinimlerinin saptanarak verilmesi önemlidir. Yapılacak olan eğitimin kişilere yönelik olarak planlanması gerekir. Eğitimde öğrenim öncelikleri belirlenir. Eğitimde zordan karmaşığa doğru ilerlenir uygun zaman aralıkları ayarlanır, katılımın sağlanması önemlidir. Verilen eğitimin beceri kazanılıncaya kadar uygulanması ve kontrolü önemlidir. Eğitimde görsellik önemli bir yer tutmaktadır bu yüzden kaynak ve materyallerin belirlenmesi gerekmektedir.

Verilecek eğitimde eğitimin teknik ve yöntemleri hastanın seçimine bırakılmalıdır. Eğitimin yapılacağı ortam ve seçilecek kaynaklar ise dikkatli seçilmelidir. Bunun nedeni eğitimin anlaşılabilirliğini artırmaktır (20).

Verilebilecek Eğitim Türleri

Bire-Bir Eğitim: En sık kullanılan eğitim türlerinden biridir. Hemşireler bunu çoğunlukla yapmaktadır. Hastalar bunu daha çok sevmektedir. Sormak ve anlatılmak istenilenin rahatlıkla söylenebileceği bir ortam oluşmaktadır (17, 18).

Grup Eğitim: Grup eğitimi ekonomik bir yöntem olarak tercih edilmektedir. Grup içi paylaşımının ve aktif katılımının fazla olması nedeniyle önem kazanmaktadır. Grup eğitiminde karşılıklı tartışmalara soru ve cevaplara yer verilmelidir. Bu aktif öğrenmeyi hızlandırmaktadır (17, 18).

Gösteri (Demonstrasyon): Belirli bir konunun materyal kullanılarak anlatılması tekniğidir. Gösteri metodu görsel hafızada kalıcılığı artırdığı için tercih edilen bir yöntemdir (17, 18).

Değerlendirme: Hastaya verilen eğitimin ardından yararlılığının teyidi için uygulanması gerekli bir çalışmadır. Değerlendirme yapılmadan eğitimin yararlılığının anlaşılması söz konusu değildir. Değerlendirme yapılırken hastadan beklenen uygun ve doğru davranışların desteklenmesi, uygun ve doğru olmayan davranışlarının hastanın öğrenme kapasitesine göre yönlendirilmesi hasta için yararlı bir yöntem olacaktır (17, 18)

Eğitimin amacı kişinin davranışlarında beklenen değişiklikleri oluşturma aşaması olduğu için değerlendirme sürecinde istenen değişikliklerin ne ölçüde değiştiğini saptamak önemlidir. Bu sonuçlara göre öğrenim gereksinimlerin kıyaslayarak, yapılması gereken ve eksikliklerin neler olduğu saptanır ve böylece değerlendirmenin diğer bir amacı olan bu geri bildirimler ile eğitimin ne derece yararlı olduğu belirlenir ve eksiklikler giderilir. Yapılan bu çalışmalar hastaya uygulanan uygun yöntemler ile ayrıntılı ve düzenli uygulandığında eğitimin yararlılığı öne çıkmaktadır (17, 18).

Taburculuk Planlanması Değerlendirilmesi: Hasta taburcu olduktan sonra ev ziyaretleri, poliklinik kontrolleri ve iletişim araçları ile sağlanabilmektedir. Taburculuk esnasında yapılan tüm girişimler kayıt altında tutulmalıdır. Kayıt altında tutulan bu evraklar hastanın hastaneye ilk başvurduğu andan itibaren başlamalı ve gelişen her an boyunca devam etmelidir. Kayıt altında tutulan evraklar yasal olarak hem koruyuculuğu sağlar hem de eğitim sürecinde yer alan üyelerin paylaşımını kolaylaştırır. Taburculuğun evrak üzerinde olmasının bir diğer önemi ise hasta ile iletişimin sürekliliğini sağlamasıdır (17).

Hastaya göre uygulanan eğitimlerin değerlendirilmesi yapılırken belirli teknikler kullanılır. Belirlenen bu teknikler sayesinde eğitimin ne derece yararlı olduğu daha kolay anlaşılır. Bu amaç doğrultusunda en çok kullanılan yöntemler; gözlem, görüşme, sözlü ve yazılı testlerdir. Değerlendirme aşamasında olduğu gibi bu aşamada da uygulanan tüm girişimlerin evrak üzerinde tutulması büyük önem gösterir. Kayıt altında olan bu işlemler diğer çalışma üyelerinin de bu süreçle ilgili bilgi edinmesini ve hastada meydana gelen tüm değişimleri kolaylıkla takip etmelerini ve iletişimin sürekliliğini sağlar. Bu sayede meydana gelebilecek sorunlarda bilgi alışverişini ve çözüm yollarının artırılmasında yardımcı olur. Hastaya sağlanacak eğitimlerin kayıt altında tutulması sayesinde hemşirelik ön bilgilendirmelerine desteklenmiş bir yarar sağlar (21).

2.10. Taburculuk Planlaması Ekibi ve Ekip İçinde Hemşirenin Rolü

2.10.1. Taburculuk planlaması:

Bu planlama hasta ve hastanın hastalık boyunca yanında yer alan sağlık ekipleri tarafınca yapılır. Hastanın hastalık sürecinde sağlık ekibi olan hekim, hemşire, diyetisyen, eczacı, psikolog solunum terapisti ve fizyoterapist yer alır. Taburculuktan sonra ise bu ekibe ek olarak evde bakım personelleri de katılır. Tüm ekip çalışanları bu süreçte birlikte hareket ederler. Hasta ya uyumlu tekniklerin belirlenmesi ile taburculuk sonrası tedavi devamını ve bakımını hastanın da uyum sağlayabileceği doğrultuda disiplinli bir yaklaşımla uygulamayı gerçekleştirmelidirler. Taburculuk sürecinde olumlu geri bildirimler almak adına hasta da dâhil tüm ekip iş birliği içinde hareket etmelidirler (21, 22, 23).

Hastanın hastalığı süreci boyunca yanında yer alan hemşire taburculuk planlaması yapılmasında etkin role sahiptir. Ayrıca hemşire, hasta ve hasta yakınlarına taburculuk süresince refakat edecek kişilere verilecek taburculuk eğitimi için de büyük rol üstlenmektedir. Hasta ve refakatçilerinin aldıkları eğitim doğrultusunda uyumlu ve uygun bir şekilde bu süreçte bakımının eksiksiz bir şekilde hastane dışındaki ortamda devam etmesini sağlamalıdır. Hemşirenin bunları yapabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, aldığı mesleki eğitimin gerekliliklerini yerine getirilmesi gerekir. Hemşire aynı zaman da bir eğitici. Bunun bilincinde olup hasta ve yakınlarına bu bilgi ve becerilerini aktarması gerekmektedir. Bu anlamda taburculuk eğitimin de hemşireye düşen görev kat ve kat artmaktadır (22, 23).

2.10.2. Laparoskopik kolesistektomi sonrası taburculuk planlaması

Laparoskopi ameliyatları sonrası hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakım planlarının yapılması ve değerlendirmesi çok kısa bir vakit içinde gerçekleştirilmelidir. Bunun sebebi günümüzde gelişen teknolojiler sayesinde laparoskopi ameliyatlarının genel olarak gününbirlik cerrahi arasına girmesiyle hastanede kalma süresinin kısılmasıdır. Laparoskopi ameliyatı sonrası taburculuk eğitimleri ameliyat süresi, öncesi, sonrası ve taburculuk sonrası hastanın bakımı yazılı olarak sıralı bir şekilde anlatılmalıdır. Böylelikle kısa bir sürede hastalığın iyileşmesi hızlanmaktadır (20).

Hastalarda anksiyete iyileşmeyi önemli ölçüde geciktireceği için ameliyat öncesinde hastanın olacağı ameliyat hakkında yeterli bilgi sahibi olup olmadığı sorgulanır. Hastanın işlem konusundaki tüm soruları cevaplanmalı ve hastanın da anlayabileceği bir şekilde anlatılmalıdır. Bu sayede hastanın motivasyonu da sağlanarak işlem sonrasında da olumlu sonuçların alınmasına katkı sağlanır (24).

2.10.3. Laparoskopik kolesistektomi sonrasında verilmesi gereken eğitim konuları

Ağrı Kontrolü Eğitimi: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatları sırasından işlem gereği hastanın karın içine verilen CO₂ gazının diyafragmada irritasyon meydana getirmektedir. Karın duvarına yapılan cerrahi işlem sonrasında trokarların giriş yerlerinde ağrıların oluşabileceği, ilk 48 saat süresinde insizyonel ağrıların şiddetli olacağı 2 – 3 gün boyunca sırt ve göğüs ağrıları görülebileceği bunların zaman bağlı olarak azalacağı bilgisi verilir. Bu ağrıların hafifletilmesi için hekimin tavsiye ettiği ilaçları kullanması gerektiği önerilerinde bulunulur. Bunun yanı sıra günlük yaşam aktivitelerine ek bol yürüyüş yapmasının önemi anlatılır (25, 26).

Yara Bakımı: Laparoskopik kolesistektomi cerrahi işlemi uygulanan hastanın karın duvarında 1 ve 1,5 cm büyüklüğünde 4 adet insizyon oluşturulur. Ameliyat sonrasında yara bölgesine dikiş atılır. Cilt altında emilen dikişler olmadığında ise hekim kontrolü dâhilinde cilt üzerindeki dikişlerin 7 – 10 günün sonunda alınması önerilmektedir (10, 27).

Oluşan bu insizyonların iyileşme süreci ortalama 20 günü bulmaktadır. Bu süreçte ilk 5 gün yara ve çevresinde kızarıklıklar oluşabileceği 5. günün ardından bu kızarıklık renginin açılması ve 12. günden itibaren de beyaz renge döneceği söylenmelidir. Bunların dışında yarada kızarıklığın devam etmesi, yaranın bulunduğu yerde bölgesel ısı artışı, şişlik, akıntı gibi aksi gelişen durumlarda hekime başvurması gerekliliği vurgulanır.

Hastalar taburcu olduktan sonra hastalığın iyileşme süreci boyunca yaralı bölge bakımının temizliği hususunda bilgilendirilir. Bu süreçte yara yerinin kuru ve temiz tutulması, ani hareketlerden kaçınılması gerektiği, öksürük ve gülme eylemleri sırasında yara yerinin korunması gerektiği, banyolarını kısa tutarak duş alınması gerektiği, yara bölgesini nemli tutacak krem gibi maddelerin kullanılmaması ve yara üzerindeki iyileşme belirtisi olan kabuklanmaların kaldırılmaması gerektiği konusunda önem göstermeleri açıklanır. Bu süre zarfında yara iyileşmesini hızlandıracak gerekli gıdaların alınmasıyla dengeli ve düzenli beslenilmesi söylenir (10, 28, 29).

Beslenme: Beslenmenin yaranın iyileşmesinde büyük bir öneme sahip olduğu hastaya söylenir. Yenilen yiyeceklerin arasında yağlı gıdaların tüketilmemesi söylenir. Yağlı yiyeceklerin ağrıyı arttıracığı anlatılır. Hastaya ilk 6 ay diyet yapması önerilir. Öğünlerin gün içerisinde bölünmesi ve aralıklı olması söylenir. Hastaya iyileşmenin hızlanması için besin yönünden zengin yiyecekler tercih etmesi ve bunların iyileşmeyi hızlandıracığı anlatılır. Tercih edeceği yiyeceklerin gaz yapmayacak ve kabızlığa sebep olamayacak gıdalar olması söylenir. Hastanın sıvı kısıtlılığı yönünden bir sorunu yoksa bol bol sıvı alması önerilir (27, 30).

Günlük Yaşam: Yapılan cerrahi girişim ağır bir ameliyat olmamasından dolayı hastalara taburcu olduktan sonra yatak istirahati pek gerekli olmadığı anlatılır. Fakat çok fazla da yorulmadan ara ara uzanarak dinlenmelerinin yararı, ameliyat sonrası ilk 5 günlük süreçte ağır eşyalar kaldırmadan, yara yerini zorlayacak hareketlerden, spor veya ağır işlerde çalışmaktan uzak durmaları gerektiği konusunda bilgilendirilir. Kadınların dar giysiler giymemeleri gerektiği, hastanın giydiği pantolonların karındaki insizyon bölgeleri altında olması gerektiğinin önemi vurgulanır (27, 31).

Cinsel Yaşam: Hastalara taburcu olduktan sonraki 20 günlük iyileşme sürecinin ilk 1 haftasında karında bulunan insizyondaki dikişlerin zorlanmaması ve cerrahi girişimde uygulanan işlemler sebebiyle cinsel ilişkide bulunmaması gerektiği anlatılır (27).

Araba Kullanma: Taburculuk sonrası hastaların 3 – 5 gün sonrasında araba kullanabilecekleri tavsiye edilir (27).

Çalışma Yaşamına Dönüş: Taburculuk sonrasında hastaların çalıştıkları iş şartlarına göre 3 – 5 ve 1 – 2 hafta gibi süreler sonrasında işlerinde çalışmaya başlayacakları önerilir (27).

İlaç: Ameliyat sonrasında ilaçların doğru zaman ve doğru dozda ne kadar süre kullanmaları gerektiğini anlatmak önemli bir etki oluşturmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatları sonrasında hastalara genel olarak ağrılarına yönelik tedavi

uygulaması gerekir. Ameliyat sonrasında hastalarda oluşabilecek ağrılar için hekimin reçete ettiği ilaçların kullanılması gerektiği söylenir. Bunun dışında farklı ilaç kullanıyor ise hekime bilgi vermeli, bu ilaçların aynı zamanda yan etkiler oluşturabileceği anlatılmalı ve ilaç kullanım sürecinde dikkat etmesi gereken hususlar belirtilmelidir. Olası bir yan etki görüldüğünde hekime başvurulması anlatılmalıdır (27, 30, 32).

Kontrol: Ameliyat olan hastalar taburculuk sonrasında ortalama 7 – 10 gün arasında kontrole gelmeleri gerektiği ve bu sırada dikişlerinin alınacağı ayrıca taburculuk sürecinde cerrahi girişimin oluşturacağı komplikasyonlar bakımından değerlendirileceği anlatılır (26, 27).

Gelişebilecek Komplikasyonların Belirti ve Bulguları

Hastanın ağrıları değişmiyor veya gitgide artıyorsa, cerrahi işlem bölgesinde kızarıklık, şişlik ve vücut ısısında yükselme görülüyorsa, beslenmesini engelleyecek şekilde bulantı ve kusma yaşıyorsa, hastada 3 günden fazla ishal veya kabızlık görülüyorsa, hastaya solunum güçlüğü çekiyoorsa hasta kontrol zamanı beklenmeden sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği söylenir (8, 10, 23).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırmanın Tipi: Araştırma yarı deneysel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri: Araştırma 25 Aralık Devlet Hastanesi'nin 50 yatak kapasiteli cerrahi kliniğinde yapıldı. Klinikte 8 cerrah ve 14 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın Zamanı: Araştırma Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında yapıldı.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütülebilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (EK2) ve kurum izni (EK 4) alındı. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmadan çekilebileceklerini belirterek “özerklilik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra koruyacağı söylenerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi ve “insan onuruna saygı” etik ilkeleri göz önünde bulduruldu. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve katılımcının kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “kimliksizlik ve güvenlik” etik ilkesi yerine getirildi. Veriler toplanmadan önce hastalar araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında bilgilendirilerek, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılım onayları alındı ve anket formları yüz yüze görüşülerek uygulandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni: Araştırmanın evrenini 25 Aralık Devlet Hastanesi'nin laparoskopik kolesistektomi ameliyatı uygulanan kliniklerinde 5 Ay içinde belirtilen tarihlerde ameliyatı olan 204 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi: Litatürde zaman sınırlılığı olan ve/veya vaka sayısı az olan deneysel araştırmalarda, parametrik ölçümlerin yapıla bilmesi için örneklem büyüklüğünün minimum 30 olarak belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir (33,34). Bu çalışma tez olarak yürütüldüğü için zaman sınırlılığı vardı veriler 5 ay da toplandı bu nedenle yukarıda

sözü edilen litatür bilgisine dayandırılarak hastaların öğrenme gereksinimlerinin ölçümü için 40 hasta, deney ve kontrol grubu için 50'şer hasta araştırma kapsamına alındı. Hasta sayısının 30 ile sınırlı tutulmayıp 40'a ve 50'ye tamamlanmasının nedeni de hastaların ve veri toplama aşamasında aştırmadan çekilmeye karar vermesi durumunun da veri sayısının 30'un altına düşmesini engellemektir. Veri toplama aşaması devam ederken bilgi gereksinimlerinin ölçüldüğü 40 hastadan yaşam kalitesinin ölçüldüğü deney ve kontrol grubunda yer alan 50'şer hastadan hiç biri aştırmadan çekilme kararı almadı. Bu nedenle toplanan bütün veriler aştırmada veri tabanı olarak kullanıldı. Aştırmmanın örneklem ölçütleri;

- 18 – 75 yaş arasında olma,
- Her hangi bir psikiyatrik tanı almamış olma
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma idi.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hastanın sosyo – demografik özelliklerinin ve hastalığıyla ilgili bilgilerin yer aldığı 15 sorudan oluşan bir formdur (EK5).

3.4.2. Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Ölçek Bubela ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirliği Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır (35, 36). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır. 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 puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50 – 250 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Bizim aştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,72 olarak bulundu (EK5).

3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL)

DSÖ tarafından kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) geliştirilmiştir (37). Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu, 100 soruluk WHOQOL – 100 ve arasından seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL – BREF oluşturulmuştur. WHOQOL – BREF ölçeği, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere 4 alandan meydana gelmiştir. Türkçe dâhil 20’den fazla dile çevrilmiştir. Türkçeye uyarlanması Fidaner ve ark. Tarafından gerçekleştirilmiştir (37). Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığını incelemek için hesaplanan “Cronbach alfa” değerleri bedensel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, sosyal alanda 0,53, çevre alanında 0,73 ve ulusal çevre alanında 0,73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini incelemeye yönelik her soru için hesaplanan Pearson katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir. Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak bulundu (36, 37) (EK 5).

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi 350 yataklı tüm branşlarda ile hizmet vermeye devam etmekte olan devlet hastanesidir. Araştırma hastanesinin 50 yatak kapasiteli cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Klinikte 8 cerrah ve 14 hemşire görev almaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırma 3 aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın ilk aşamasında kolesistektomi ameliyatı olan 40 hastaya taburcu olmadan hemen önce HÖGÖ ölçeği uygulanarak hastaların öğrenme gereksinimleri saptandı. Bu 40 hastadan elde edilen veriler SPSS istatistik programına girilerek gerekli analizler yapıldı ve hastaların en fazla öğrenme gereksinimi duyduğu alanlar belirlendi. Araştırmanın 2. Aşamasında belirlenen bu öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hastalara yönelik eğitim programı oluşturuldu. Bu eğitim programı oluşturulurken yine kliniğe kolesistektomi ameliyatı olmak için yatan, örneklem kriterlerine uyan 50 hasta kontrol grubuna dahil edilerek, ameliyattan önce sosyo-demografik özellikler formu uygulandı.

Ameliyattan 10 gün sonra hastalar kontrole geldiklerinde WHOQOL – BREF ölçeği uygulanarak yaşam kaliteleri ölçüldü. Araştırmanın 3. ve son aşamasında kontrol grubu verileri toplanırken oluşturulan eğitim programı doğrultusunda deney grubu hastalarına eğitim verildi. Deney grubu hastaları da kliniğe yattıklarında sosyo-demografik özellikler formu uygulandı. Deney grubu hastalarına kliniğe yattıkları gün eğitim verildi. Hastalar taburcu olduktan 10 gün sonra, kontrole geldiklerinde WHOQOL – BREF ölçeği uygulanarak yaşam kaliteleri ölçüldü. Bu şekilde araştırmanın veri toplama aşaması tamamlandı, araştırmanın istatistik ve yazım aşamasına geçildi.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v20 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı değişkenler ortalama ve yüzdelik değerler sunuldu. Sosyo – demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar (cinsiyet, yaş, eğitim vb.) arasında karşılaştırmalar normal dağılımlar için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Independent Samples T Test) analizleri kullanıldı ve normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılarak yapıldı. Araştırmada ($p < ,05$) değeri istatistiksel anlamlılık sınırı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma 140 hasta ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bir tez çalışması olması ve zaman sınırlılığının olması bir sınırlılıktır.

ARAŞTIRMA UYGULAMA PLANI

Evren: Gaziantep 25 Aralık devlet hastanesi cerrahi kliniği laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalar.

Örneklem: Rastlantısal örneklem yöntemiyle evrensel örnekleme Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında seçilen, okur yazar olan, psikiyatrik hikâyesi bulunmayan, 18 – 75 yaş arasında 40'ı öğrenim gereksinimi belirlediğimiz 50'si kontrol grubu 50'si deney grubunu oluşturan 140 hasta.

Veri Toplama Materyalleri

- Hastanın sosyo – demografik özellikleri formu
- Hasta öğrenim gereksinimi ölçeği (HÖGÖ)
- DSÖ yaşam kalitesi değerlendirme anketi (WHOQOL – BREF)

Hemşirelik girişimi: Hasta eğitim

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek, anket formu ile toplandı.

1.Aşama: Öğrenim gereksinimi belirlenmesi

Hastaların ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi ve bunun doğrultusunda eğitim programı hazırlanmasını sağlamak.

2. Aşama: Deney grubu

Hastalara ameliyat öncesinde öğrenim gereksinimi saptanan konular ile ilgili eğitim verildi 10 gün sonrasında bu eğitimin hastanın yaşam kalitesine etkisine bakıldı.

3. Aşama: Kontrol grubu

Hastalara ameliyat sonrasında hiçbir eğitim verilmeden 10 gün sonra hastalara yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Şekil 3.1: Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Öğrenim Gereksinimleri Saptanan Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalıklarına İlişkin Özellikleri (N=40)

Hasta kişisel özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	34	85
Erkek	6	15
Medeni durum		
Evli	38	95
Bekâr	2	5
Eğitim		
Okuryazar değil	12	30
Okuryazar- ilköğretim	21	52,5
Lise-üniversite	7	17,5
Meslek		
Ev hanımı	29	75,5
Serbest meslek	2	5
Memur	9	22,5
Yaşanan yer		
Kırsal	8	20
Kentsel	32	80
Kronik hastalık		
Var	18	45
Yok	22	55
Var olan kronik hastalıklar		
Hipertansiyon	12	30
Diyabet	3	7,5
Epilepsi	1	2,5
Guatr	1	2,5
Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu		
Geçirdi	20	50
Geçirmedi	20	50
Eğitim alma durumu		
Aldı	2	5
Almadı	38	95
Yaş ortalama 49,45± 14,45		

Kolesistektomi ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimlerini saptama amacıyla araştırmaya dâhil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49,45 idi. Hastaların %85’i kadın, %95’i evli, %52,5’i okuryazar-ilköğretim mezunuydu. Hastaların %75,5’i ev hanımıydı, %80’i kentte ikamet ediyordu, %55’inin kronik hastalığı yoktu ve %95’i hastalığına dair her hangi bir eğitim almadığını ifade etti.

Tablo 4.2: En Çok Öğrenme Gereksinimi Duyulan 10 Madde (N=40)

HÖGÖ Maddeleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
İdrar yapmamla ilgili bir sorun olursa ne yapmalıyım?	37	97,5
İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	36	90
Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	36	90
Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurmalıyım?	35	87,5
İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?	35	87,5
Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	34	85
İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	34	85
İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	34	85
İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	34	85
Tedavimin amaçları nelerdir?	34	85

Araştırmaya katılan hastaların en fazla öğrenim gereksinimi duydukları alanlar; idrar yapmak ile ilgili sorun durumunda yapılacaklar, ilaçların kullanım süreleri, tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkiler gibi faktörlerden oluşmaktaydı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hastaların Öğrenme Gereksinimi Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=40)

HÖGÖ Toplam ve Alt Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Min – Max
İlaçlar	33,90	3,20	27 – 40
Yaşam Aktiviteleri	35,70	6,23	17 – 45
Toplum ve İzlem	20,85	2,16	17 – 26
Duruma İlişkin Duygular	20,45	3,40	12 – 25
Tedavi ve Komplikasyonlar	40,87	3,55	29 – 45
Yaşam Kalitesi	31,57	3,94	21 – 39
Cilt Bakımı	15,12	4,69	7 – 25
Toplam	198,47	16,91	151 – 224

Araştırmaya katılan hastaların HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.3'te verildi. Hastaların en fazla tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda öğrenme gereksiniminin olduğu, bu boyutu yakın bir değerle yaşam aktiviteleri ve ilaçlar alt boyutlarının takip ettiği görüldü.

Tablo 4.4: Hastaların Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo – demografik Özellikler

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo – demografik Özellikleri	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		Anlamlılık
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş					
25 – 40	23	46	14	28	p>,05
4 – 60	23	46	30	60	
61 ve üstü	4	8	6	12	
Cinsiyet					
Kadın	43	86	45	90	p>,05
Erkek	7	14	5	10	
Medeni durum					
Evli	47	94	49	98	p>,05
Bekâr	3	6	1	2	
Eğitim					
Okuryazar değil	14	28	12	24	p>,05
Okuryazar – ilköğretim	29	54	31	62	
Lise – üniversite	9	18	7	14	
Meslek					
Ev hanımı	42	84	45	90	p>,05
Serbest meslek	4	8	3	6	
Memur	4	8	2	4	
Yaşanan yer					
Kırsal	3	6	6	12	p>,05
Kentsel	47	94	44	88	
Kronik hastalık					
Var	9	18	15	30	p>,05
Yok	41	82	35	70	
Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu					
Geçirdi	31	62	26	52	p>,05
Geçirmedi	19	18	24	48	
Yaş ortalama	47,32±13,21		42,82±13,80		

Araştırmaya katılan hastaların sosyo–demografik özellikleri Tablo 4.4’te verildi. Deney grubu ile kontrol grubu hastaları sosyo–demografik özellikleri anlamında karşılaştırıldı ve gruplar arasında fark olmadığı saptandı.

Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların WHOQOL Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar (N=100)

WHOQOL Alt Boyutları	Deney grubu(n=50)		Kontrol grubu(n=50)	
	En az – En çok	Ortalama± SS	En az – En çok	Ortalama ± SS
Genel sağlık durumu	3 – 9	6,86 ± 1,22	3 – 8	6,22 ± 1,20
Fiziksel sağlık	18 – 66	24,76 ± 6,61	15 – 31	22,86 ± 3,84
Psikolojik	14 – 26	19,52 ± 2,58	11 – 26	19,36 ± 3,66
Sosyal ilişkiler	9 – 13	11,32 ± 0,86	7 – 13	10,92 ± 1,87
Çevre	24 – 35	29,92 ± 2,49	17 – 36	29,08 ± 3,75
Toplam	57 – 106	92,38 ± 10,07	75 – 140	88,44 ± 11,84

Deney ve kontrol grubunun yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.5’te verildi. WHOQOL ölçeği tüm alt boyutlarında deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Grubu WHOQOL Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

	Deney	Kontrol	Anlamlılık	t Değeri
Genel sağlık durumu	6,86 ± 1,22	6,22 ± 1,20	0,010	2,634
Fiziksel sağlık	24,76 ± 6,61	22,86 ± 3,84	0,082	1,756
Psikolojik	19,52 ± 2,58	19,36 ± 3,66	0,801	0,252
Sosyal ilişkiler	11,32 ± 0,86	10,92 ± 1,87	0,174	1,371
Çevre	29,92 ± 2,49	29,08 ± 3,75	0,191	1,317
Toplam	92,38 ± 10,07	88,44 ± 11,84	0,000	81,323

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.6’da verildi. Deney grubundaki hastaların genel sağlık durumu alt boyutundaki puan ortalamasının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (**p<.05**). Deney grubu hastalarının yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel sağlık, psikoloji, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutlarında da puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (**p>.05**). Deney grubundaki hastaların toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p<.01**).

Tablo 4.7: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Yaşa Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaş	Deney	Kontrol	Test Değeri Anlamlılık
		X ± SS	X ± SS	
Genel sağlık durumu	25 – 40	6,91 ± 1,50	6,21 ± 1,28	KW: 3,646 p>,05
	41 – 60	6,74 ± 0,96	6,47 ± 0,90	
	61 ve üstü	7,25 ± 0,96	5,00 ± 0,89	
Fiziksel sağlık	25 – 40	24,61 ± 3,27	22,71 ± 3,79	KW: 2,138 p>,05
	41 – 60	25,04 ± 9,26	23,40 ± 3,87	
	61 ve üstü	24,00 ± 2,45	20,50 ± 3,45	
Psikolojik	25 – 40	20,17 ± 2,92	20,29 ± 3,73	KW: 4,443 p>,05
	41 – 60	18,74 ± 2,16	19,67 ± 3,22	
	61 ve üstü	20,25 ± 1,89	15,67 ± 3,98	
Sosyal ilişkiler	25 – 40	11,57 ± 0,90	10,93 ± 1,82	KW: 1,135 p>,05
	41 – 60	11,00 ± 0,80	11,13 ± 1,76	
	61 ve üstü	11,75 ± 0,50	9,83 ± 2,48	
Çevre	25 – 40	30,30 ± 2,48	29,21 ± 4,23	KW: 2,884 p>,05
	41 – 60	29,87 ± 2,40	29,23 ± 3,48	
	61 ve üstü	28,00 ± 2,94	28,00 ± 4,47	
Toplam	25 – 40	93,57 ± 8,70	89,36 ± 11,94	KW: 4,627 p>,05
	41 – 60	91,39 ± 11,90	89,90 ± 11,11	
	61 ve üstü	91,25 ± 6,85	79,00 ± 12,87	

Deney ve kontrol grubu hastalarının yaşa göre WHOQOL ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldı. Deney grubu hastalarının yaşam kalitelerinin tüm alt boyutlarda ve çoğu yaş gruplarında kontrol grubu hastalarına oranla daha yüksek olduğu saptandı. Genel sağlık durumu alt boyutunda 61 ve üstü yaş aralığındaki deney grubu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Fiziksel sağlık alt boyutunda 41 – 60 yaş aralığındaki deney grubu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Psikolojik sağlık alt boyutunda 25 – 40 yaş aralığındaki kontrol grubu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Sosyal ilişkiler alt boyutunda 61 ve üstü yaş aralığındaki deney grubu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Çevre alt boyutunda 25 – 40 yaş aralığındaki deney grubu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Cinsiyete Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	Deney	Kontrol	Test Değeri Anlamlılık
		X ± SS	X ± SS	
Genel sağlık durumu	Kadın	6,79 ± 1,26	6,27 ± 1,23	MWU: 509,00 p>,05
	Erkek	7,29 ± 0,95	5,80 ± 0,84	
Fiziksel sağlık	Kadın	24,60 ± 6,98	22,78 ± 3,72	MWU: 380,50 p>,05
	Erkek	25,71 ± 3,90	23,60 ± 5,27	
Psikolojik	Kadın	19,05 ± 2,43	19,47 ± 3,56	MWU: 363,00 p>,05
	Erkek	22,43 ± 1,27	18,40 ± 4,83	
Sosyal ilişkiler	Kadın	11,23 ± 0,87	10,91 ± 1,92	MWU: 440,00 p>,05
	Erkek	11,86 ± 0,69	11,00 ± 1,58	
Çevre	Kadın	29,56 ± 2,47	29,31 ± 3,76	MWU: 439,00 p>,05
	Erkek	32,14 ± 1,21	27,00 ± 3,32	
Toplam	Kadın	99,43 ± 5,68	81,80 ± 14,77	MWU: 368,50 p>,05
	Erkek	81,58 ± 12,20	91,23 ± 10,21	

Deney ve kontrol grubu hastalarının cinsiyete göre WHOQOL ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 4.8’de verildi. Deney grubu hastalarının yaşam kalitelerinin tüm alt boyutlarda ve her iki cinsiyette kontrol grubu hastalarına oranla daha yüksek olduğu saptandı. Genel sağlık durumu alt boyutunda deney grubundaki erkek hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$). Fiziksel sağlık alt boyutunda deney grubundaki erkek hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$). Psikolojik alt boyutunda deney grubundaki erkek hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$). Sosyal ilişkiler alt boyutunda deney grubundaki erkek hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$). Çevre alt boyutunda deney grubundaki erkek hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$). Toplam yaşam kalitesi bazında deney grubundaki kadın hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu ($p>.05$).

Tablo 4.9: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Eğitim Düzeyine Göre WHOQOL Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitim	Deney	Kontrol	Test Değeri Anlamlılık
		X ± SS	X ± SS	
Genel sağlık durumu	Okuryazar değil	6,71 ± 0,83	6,25 ± 1,29	KW:0,077 p>.05
	Okuryazar – ilköğretim	6,89 ± 1,22	6,19 ± 1,14	
	Lise – üniversite	7,00 ± 1,80	6,29 ± 1,50	
Fiziksel sağlık	Okuryazar değil	23,36 ± 1,65	20,58 ± 3,34	KW:4,761 p<.05
	Okuryazar – ilköğretim	25,56 ± 8,74	23,71 ± 3,77	
	Lise – üniversite	24,56 ± 3,13	23,00 ± 3,87	
Psikolojik	Okuryazar değil	18,71 ± 2,16	17,33 ± 3,06	KW:6,775 p<.01
	Okuryazar – ilköğretim	19,48 ± 2,03	20,26 ± 3,16	
	Lise – üniversite	20,89 ± 4,08	18,86 ± 8,46	
Sosyal ilişkiler	Okuryazar değil	11,14 ± 1,10	9,92 ± 2,15	KW:2,074 p>.05
	Okuryazar – ilköğretim	11,26 ± 0,71	11,19 ± 1,72	
	Lise – üniversite	11,78 ± 0,83	11,43 ± 1,62	
Çevre	Okuryazar değil	28,57 ± 2,06	27,50 ± 4,15	KW:8,067 p<.01
	Okuryazar – ilköğretim	30,22 ± 2,01	29,68 ± 3,23	
	Lise – üniversite	31,11 ± 3,62	29,14 ± 4,98	
Toplam	Okuryazar değil	88,50 ± 5,11	81,58 ± 12,20	KW:8,562 p<.01
	Okuryazar – ilköğretim	93,41 ± 11,32	91,03 ± 10,60	
	Lise – üniversite	95,33 ± 11,11	88,71 ± 13,47	

Deney ve kontrol grubu hastalarının eğitim düzeyine göre WHOQOL ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Genel sağlık durumu alt boyutunda deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Fiziksel sağlık alt boyutunda deney grubundaki okuryazar – ilköğretim mezunu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p<.05). Psikolojik alt boyutunda deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (p<.01). Sosyal ilişkiler alt boyutunda deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastalarının puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulundu (p>.05). Çevre alt boyutunda deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastaların puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (p<.01). Toplam yaşam kalitesi bazında deney grubundaki lise-üniversite mezunu hastaların puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (p<.01) (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatları günübirlik ameliyatlar olarak gerçekleştirilir. İşlemlerin kısa sürede gerçekleşmesi hastaların hastanede daha kısa süre kalmalarını ve iyileşme sürecinin önemli bir kısmını evlerinde tamamlamalarını sağlar. Hastanede kalış süresinin kısa olması ve gerekli bilgi alışverişinin kısıtlı zamanda yapılması hastanın evde bazı sorunlar yaşamasına ve oluşan sorunlarla nasıl başedebileceğini bilmemesine neden olabilir. Bu tür sorunların engellenmesi ve hastaların daha kısa sürede normal yaşantısına uyum sağlamasının da kısa süreye uygun planlanmış bir hasta eğitimiyle mümkün olacağı bilinmektedir. Eğitim verilmesinde en önemli ölçüt hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesidir. Hastaların ihtiyaç duyduğu bilginin belirlenmesi hastanın yaşam tarzında olumlu etkiye daha kısa sürede ulaşmasını sağlayacaktır. Hastaların daha kısa sürede yaşantısına uyum sağlaması, kişinin öz bakımlarını gerçekleştirmesi ve öz birey sorumluluklarını yerine getirmesi kişinin yaşam kalitesinin önemli ölçüde artmasına sebep olacaktır (8, 10, 25).

HÖGÖ'den alınan toplam puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Yaptığımız çalışmada puan ortalaması $198,47 \pm 16,91$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek toplam puan 250, en düşük ise 50'dir. Bu değerler göz önüne alınarak hastaların ameliyat sonrası öğrenim gereksinimlerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir.

Çatal ve Dicle'nin(2008) yapmış olduğu çalışmada HÖGÖ toplam puanı $190,81 \pm 17,05$ olarak saptanmıştır (36). Taşdemir ve ark. (2010) beyin cerrahisi servisinde ameliyat olan hastalarda bu oran $198,75 \pm 30,6$; Orgun ve Şen (2012) genel cerrahi hastalarında $201,73 \pm 25,16$ bulmuşlardır (19, 40). Demirkıran ve Uzun (2012) koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda HÖGÖ toplam puanını $183,48 \pm 23,26$, Şendir ve ark. (2013) diz ve kalça protezi yapılan hastalarda $188,00 \pm 44,53$ bulmuştur (41, 42). Dursun ve Yılmaz (2015) batın ameliyatı olan hastalarda $207,52 \pm 24,14$ olarak saptamışlardır (43). Jickling ve ark. (1997) koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda öğrenme gereksinimi ortalamasını $181,17 \pm 32,02$; Jacobs (2000) cerrahi hastalarında $106,2 \pm 48,6$ olarak belirlemiştir (44, 45). Farklı kliniklerde farklı ameliyatları geçiren hasta gruplarında yapılan yerli ve yabancı çalışmalarda ameliyat olacak hastaların öğrenme gereksinimlerinin ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Bu anlamda bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların en fazla tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda öğrenme gereksiniminin olduğu, bu boyutu yakın bir değerle yaşam aktiviteleri ve ilaçlar alt boyutlarının takip ettiği görüldü.

Dursun ve Yılmaz'ın (2015) batın cerrahisi yapılan hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların en fazla tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda bilgi gereksinimi olduğu, bu boyutu yaşam aktiviteleri alt boyutunun izlediği, ilaçlar konusunda öğrenme gereksiniminin de yüksek olduğu saptanmıştır (batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenme gereksinimleri) (43). Ayrıca Güçlü ve Kurşun tarafından (2017) genel cerrahi hastaları üzerinde yapılan araştırmada da hastaların tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (46). Çatal ve Dicle (2008) çalışmasında en fazla öğrenme gereksiniminin ilaçlar alt boyutuna ait olduğunu saptamıştır (36). Demirkıran ve Uzun (2012) çalışmasında hastaların en çok yaşam aktiviteleri, daha sonra cilt bakımı, yaşam kalitesi ile tedavi ve komplikasyonlar alanlarında öğrenim gereksinimlerinin olduğunu saptamıştır (41). Orgun ve Şen'in (2012) çalışmasında hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları incelendiğinde tedavi ve komplikasyonlar puan ortalamasının en yüksek olduğu, bu değeri az bir farkla ilaçlar alt boyutunun takip ettiği saptanmıştır (19). Taşdemir ve ark. (2010) çalışmasında hastaların en fazla yaşam kalitesi alt boyutunda öğrenme gereksinimi duyduğu saptanmıştır (40). Jickling ve ark. (1997) hastaların en fazla öğrenim gereksinimi duyduğu boyutların tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar ve yaşam aktiviteleri alt boyutları olduğu belirlemiştir. (44).

Hastanın ihtiyacına göre bilgi verilmesi cerrahi durumla daha etkili baş etmesini ve fizyolojik problemlerin azalmasını (47), ayrıca iyi planlanmış bir taburculuk eğitimi; hastanede yatış süresinin kısalmasını, hastanede ya da evdeki bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlar (46).

Araştırmamızda öğrenim gereksinimi saptanan birçok araştırmada önerildiği gibi laparoskopik kolesistektomi geçiren hastaların öncelikle öğrenim gereksinimleri saptandı ve saptanan gereksinimler doğrultusunda eğitim programı hazırlanarak eğitim verildi. Hastalara saptanmış gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisi incelendi. Deney ve kontrol grubunun yaşam kalitesi ölçüğü alt boyutları puan ortalamaların karşılaştırılmaları Tablo 5'te verildi. WHOQOL ölçüğü tüm alt boyutlarında deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu görüldü. Eğitim verilmiş olan deney grubunun genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre ve toplam yaşam kalitesi boyutlarında puan ortalamalarının, dolayısıyla

yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubunun genel sağlık durumu alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<.05$). Deney ve kontrol grubunun toplam yaşam kalitesi boyutunda karşılaştırılması sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<.01$).

Hastalara verilen eğitimin hastanın bilgi düzeyini arttırdığı, böylece hastanın tedavi sürecinde alınan kararlara katılmasını ve bunun yanında tedaviye uyumunu sağladığı veya yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (48, 49, 50).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubu hastalarının yaşları ile yaşam kaliteleri karşılaştırıldı ve gruplar arasındaki farkın alt boyutlar ve toplam puan bazında anlamlı olmadığı bulundu. Shu – Fen ve Li (2005) tarafından böbrek transplantasyonu olan hastalarla yapılan (51), araştırmada da hastaların yaşları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ponton ve ark. (2001) yaptıkları araştırmada ise hastaların yaşları ile yaşam kaliteleri puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (52).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki hastaların eğitim düzeylerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi karşılaştırıldı (Tablo 4.9). Deney grubu hastalarından okuryazar ilköğretim mezunu olanların Fiziksel Sağlık alt boyutu puan ortalamasının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<.05$). Yine deney grubu hastalarından lise – üniversite mezunu olanların Psikolojik, Çevre alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<.01$).

Bazı araştırmalar eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etselerde (53, 54, 55), literatürde bunun tam tersi sonuçlar elde eden araştırmalara da rastlanmaktadır (56). Eğitim verilen deney grubu hastalarının yaşam kalitesinin daha yüksek olması, hastaların eğitim düzeyleri arttıkça tedavi ve bakımdan beklentilerinin artması ayrıca verilen eğitimi anlama ve yaşama yansıtma bağlamında daha fazla çaba sarf edilmesi ile açıklanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların en fazla Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Aktiviteleri ve İlaçlar alt boyutlarında bilgi gereksinimlerinin olduğu saptandı. Araştırmaya katılan ve öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim programı ile eğitim verilen deney grubu hastalarının yaşam kalitelerinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ve verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine olumlu etki yarattığı sonucuna ulaşıldı. Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın *“Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalara öğrenme gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim programı ile eğitim verilmesi hastaların yaşam kalitelerini artırır”* şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

6.2. ÖNERİLER

- Farklı ameliyatlara geçirecek hastalara verilecek eğitim planlanmadan önce hastaların öğrenme gereksinimlerinin saptanması, saptanan gereksinimler doğrultusunda eğitim programının yapılandırılması,
- Özellikle laparoskopik ameliyat gibi ameliyatlardan sonra hastanede kalış süresi kısa olan hastalara verilen eğitimin kalıcı ve verimli olması için yazılı broşür, kitapçık gibi dokümanlar hazırlanması ve verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gurusammy KS., Davidson BE. (2010). Surgical treatment of gallstones. *Gastroenterology Clinics of North America*. 39(2):229-44.
2. Aksoy G., Sayın YY. (2004). Günübirlilik cerrahide hastanın hazırlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 8(2):39-46.
3. Özkan Salkım Ö. (2010). *Kapalı kolesistektomi ameliyatı öncesi hemşire tarafından verilen eğitimin hastaların bilgi düzeylerine ve ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
4. Çalık E. (2007). *Laparoskopik kolesistektomi öncesi öğretimin ameliyat sonrası solunum konforu, ağrı ve memnuniyete etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
5. Dramalı A., Güler Ü., Özen Ş., Özbayır T., Yavuz M. (1990). Kolostomili hastalarda bakım ve hastanın taburculuğundan evvelki bakım hakkında hemşirenin hastaya verdiği bilginin değerlendirilmesi. *Uluslararası Cerrahi Kongresi'90, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü, Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı*. İstanbul: Hilal Matbaacılık. 180-8.
6. Bruccoliere T. (2000). How to make patient teaching stick? *Mantuale*. 63(2):34-83.
7. Eti Aslan F., Yıldız Fındık Ü., Elçin Ö. (2010). Safra kesesi ve pankreas hastalıkları. *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Kitabevi. 807-827.
8. Albayrak D. (2008). *Trakya üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi kliniğinde uygulanan açık ve laparoskopik kolesistektomilerin karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne.
9. Burcu A., İrem Ü. (2016). Kolesistit, safra taşları, risk faktörleri ve beslenme ile ilişkisi *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*. 20(3):317-320.
10. Erdil F., Özhan Elbaş N. (2016). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
11. Noble F, Johnson C. (2015). Gallstones. *Medicine*. 43(11):689-93.
12. Gülleroğlu A., Turgut N., Vatansever Ş., Tekin Aktaş E., Altan A. (2015). Laparoskopik kolesistektomi operasyonlarında karın içi basınç artışının solunum mekaniği, hemodinami ve metabolizma üzerindeki etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 31(3):134-143.

13. Akgün M. (2011). Laparoskopik cerrahide hasta hazırlığı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 8(2):11-17.
14. Dolgun E., Candan Dönmez Y. (2007). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3) :10-15
15. Özge U. (2000) Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3(2):36-45.
16. Candan Y., Kaymakçı Ş., Özşaker E. (2002).Cerrahide hasta eğitimi. *Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
17. Avşar G. (2006). *Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
18. Taşocak G. (2003). *Hasta Eğitimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayım evi. 61-93.
19. Orgun F., Şen G. (2012). Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2(4):52-64.
20. Özel S. (2010). *Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
21. Aytur T. (2001). *Laparoskopik abdominal cerrahi geçiren kadınlara verilen taburculuk eğitiminin hasta bakım sonuçlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
22. Yılmaz Elaltuntaş E. (2008). *Transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
23. Özkan S. (2001). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *I. Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı*. Nevşehir. 275-302.
24. Çilingir D., Bayraktar N. (2006). Günübirlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 13(1):69-81.
25. Çöçelli LP., Bacaksız BD., Ovayolu N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 14:53-58.
26. Ay F., Ertem Ü. (2010). Hasta kabulü ve taburculuk. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Kitabevi. 646-665.

27. Burçin I. (2016). *Lomber disk herni nedeniyle ameliyat olan hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi*. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
28. Alver E., Canbek M., Yavuz N., Özgen S. (2010). Tek port laparoskopik kolesistektomi ve multi port laparoskopik kolesistektomi olgularının postoperatif ağrı ve bulantı kusma açısından karşılaştırılması. *17.Ulusal Cerrahi Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara.
29. Yılmaz M., Gürler H. (2011). Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı*. 23(2):71-79.
30. Türgay A. (2010). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Kitabevi. 646-665.
31. Büyük Yılmaz F., Aştı T. (2009). Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(2):84-93.
32. Sertelli B. (2013). *Laparoskopik kolesistektomi olan hastaların taburculuklarında gereken bilgilerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
33. Karasal N *Bilimsel Araştırma Yöntemi* Nobel Tıp Kitapevleri 2009;132-135.
34. Sümbüloğlu V. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. Hatiboğlu Yayıncılık. 2004;58-62
35. Bubela N., Galloway S., McCay E., McKibbon A., Nagle L, Pringle D., Ross E., Shamian J. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*. 15(10):1181-1187.
36. Çatal E., Dicle AA. (2008). Validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(1): 19-32.
37. Fidaner H., Elbi H., Fidaner C., Eser SY., Eser E., Göker E. (1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 7(Ek 2):23-41.
38. Skevington SM., Lotfy M., O'Connell KA. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. aA report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*. 13:299-310.

39. Power M., Quinn K., Schmidt S. (2005).Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research*. 14:2197–2214.
40. Taşdemir N., Güloğlu S., Turan Y., Çataltepe T., Özbayır Ö. (2010). Learning needs of neurosurgerypatients. *Journal of Neurological Sciences*. 27(4):414-420.
41. 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.
42. Şendir M., Büyükyılmaz F., Muşovi D. (2013). Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: A quasi-qualitative pilot study. *Rehabilitation Nursing*. 38(5):264-271.
43. Başaran Dursun H., Yılmaz E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2(3): 65-70.
44. Jickling J., Graydon J. (1997). Theinformationneeds at time of hospital discharge of male and female patients who have undergonecoronary artery bypass grafting: A pilot study. *Heart&Lung: The Journal of Acute and Critical Care*.26(5):350–357.
45. Jacobs V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1):12-8.
46. Güçlü A., Kurşun Ş. (2017). Genel cerrahi hastlarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(2):107-113.
47. Fredericks S. (2009).Therelationshipbetween CABG Patient characteristics and perceived learning needs: A secondary analysis.*Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. 19(1):13–19.
48. Karadağ M., Aksoy G. (2001). Lomber disk herni ameliyatı öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü.*Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 3(1):49-58.
49. Aslan Ö., Vural H., Kömürcü Ş., Özet A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet ÜniversitesiHemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(1):15-28.
50. Akyolcu N. (1993). Kanserli genç erişkinlerde görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 7(30):38-39.
51. Shu-Fen N.,Li IC. (2005). Quality of life of patients having renal replacement therapy..*Journal of Advanced Nursing*. 51(1):15-21.

52. Ponton P., Rupolo GP., Marchini F., Feltrin A., Perin N., Mazzoldi MA., Giaccon B., Baldan N. And Rigotti P. (2001). Quality-of-life change after kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*.33(1-2):1887-1889.
53. Muehrer RM. and Becker BN. (2005). Life aftertransplantation: new transitions in quality of life andpsychological distress.*Seminars in Dialysis*. 18(2): 124-131.
54. Matas AJ., Halbert RJ., Barr ML., Helderman JH., Hricik DE., Pirsch JD., Schenkel FA., Siegal BR., Liu H. andFerguson RM. (2002). Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: a longitudinal analysis. *Clinical Transplantation*. 16(2):113-21.
55. Yildirim A. (2006).The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal transplantation.*Transplantation Proceedings*. 38(9):2831- 2834.
56. Ogutmen B., Yildirim A., Sever MS., Bozfakioglu S., Ataman R., Erek E., Cetin O. and Emel A. (2006). Heath-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis and normal controls.*Transplantation Proceedings*. 38(2):419-421.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/009


Karar tarihi : 21.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 21.03.2017 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
154101002 Sibel ERGÜL BOSTANCI	Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi
154101082 Aslıhan KORKMAZ	Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
154101067 Semra YILDIRIM	Gaziantep ili Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi
154101056 Fatma YILDIRIM	Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
154101064 Abdurrahman OKUTAN	Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Bireysel Dayanıklılığın İncelenmesi
154101064 Mustafa GÖKSULAR	Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi
164101004 İnci ARPACI	Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerin Öz Etkililik Algısına Etkisi
164101009 Mutlu Erdi BİLECEN	Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi
164101043 Nadide Seda KARAATA	Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi


Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

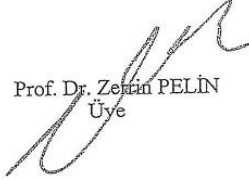
EK 1 (devam)

(2017/009 Sayı ve 21.03.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)





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


Aylin FİLİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Zehra PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

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

02.05.2017

Sayın Mutlu Erdi BİLECEN

“Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi” konulu çalışmamız 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
GİRİŞİMSSEL 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 Ekstremité 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 TULLUKÇU'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 Postürü Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun "...*Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabilme Düzeylerinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'in "...*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.
(Mutlu Erdi BİLECEN)

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

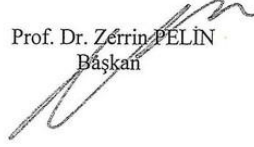
Ayşe Gökçe ALP'in "...*Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



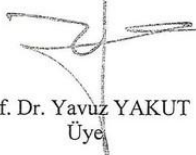
Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye



Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

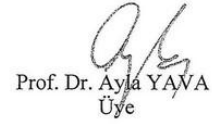


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye



Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

ASLIĞIBIDIR



Prof. Dr. Ayla YAĞA
Üye

Güven HOŞ
Hasani Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

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

Tarih ve Sayı: 28.06.2017/07

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Mutlu Erdi BİLECEN

Çalışma Adı:

“Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

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

ÜYE

Abdullah UZUNASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selahattin TEKATLI
Mali Hizmetler Başkanı

29./06/2017

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve *Halk Sağlığı Müdürlüğü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği

Çalışmanın Adı: *Kolestrol seviyesi ile ilgili hastalarda yapılan*

Çocuk subklinikleri, Diş poliklinikleri, Kadın Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Metin Erdoğan, Yrd. Doç. Dr. Ayden Köçer*

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 personelinden 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, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda *S.Ş.* süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** *01.07.2017* /**Bitiş** *31.12.2017*
- 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 Aykırılık:

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 olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle 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: *08.06.2017*

İmza: *[İmza]*

Başvuran Adı:Soyadı: *[İmza]*

[İmza]

OLUR
29/06/2017
Uz.Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Doğum tarihi :

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim seviyeniz ?

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite () Diğer

5. Mesleğiniz: _____

6. Yaşadığınız yer ; () Kırsal () Kentsel

7. Sosyal güvenceniz var mı? () Evet () Hayır

8. Kronik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

Cevabınız 'Evet' ise ek hastalıklarınız nelerdir?

9. Tıbbi tanı: _____

10. Şu anda yapılan cerrahi girişim türü (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

.....

11. Cerrahi girişim sonrası kaçınıcı gününüzdesiniz?.....

12. Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu?

() Evet () Hayır

Cevabınız 'Evet' ise ne cerrahisi geçirdiniz?.....

13. Sağlık personelinde ağrı ile ilgili eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

14. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili eğitim aldınız mı?.

() Evet () Hayır

15. Eğitim kim tarafından verildi?.....

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. Hastalığımla 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. Hastalığımla belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22. Evde acil bir sağlık sorunu olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5

EK 5 (devam)

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

WHOQOL-BREF

YÖNERGE: Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kurallarımızı beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. **Yaşamınızın son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor. Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölççeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1 G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

2 G4 Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3 F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

4 F11.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

7 F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

8 F16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

9 F22.1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaşadığınızı yada yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10 F2.1 Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

11 F7.1 Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

12 F18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

EK 5 (devam)

13 F20.1 Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

14 F21.1 Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15 F9.1 Bedensel hareketlilik(etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

16 F13.3 Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

17 F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

18 F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

19 F6.3 Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

20 F13.3 Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

21 F15.3 Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

22 F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

23 F17.3 Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

24 F19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

25 F23.3 Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkla hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26 F8.1 Ne sıklıkla hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

(1)Hiç bir zaman (2)Nadiren (3)Ara sıra (4)Çoğunlukla (5)Her zaman

U.27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma ‘‘Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi’’ amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

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

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

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Mutlu Erdi BİLECEN

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

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 04/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 25 sayfalık kısmına ilişkin, 04/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dâhil %18'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dâhil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

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

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.

Adı Soyadı: Mutlu Erdi BİLECEN
Öğrenci No: 164101009
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Yüksek lisans
Statüsü: Y.Lisans Doktora

04.06.2018



DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR



Mutlu Erdi BİLECEN

ORJINALLIK RAPORU

% 18 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 7 YAYINLAR	% 10 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 5
2	edergi.cbu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	www.darsane.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	% 1
5	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.aku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.meleginguncesi.com İnternet Kaynağı	% 1
9	25aralikdh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

10	acikerisim.deu.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
11	ARIÖZ, Ayten and EGE, Emel. "Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği", Konya Tabip Odası, 2013. Yayın	<% 1
12	slideplayer.biz.tr Internet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	tusdersanesigereklimi.blogspot.com Internet Kaynağı	<% 1
15	www.hastane.com.tr Internet Kaynağı	<% 1
16	Serap YILDIRIM, Esra ENGİN, Vesile Aycan BAŞKAYA. "İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2013 Yayın	<% 1
17	www.pau.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1

19	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
22	ZAYBAK, Ayten, EŞER, İsmet and İSMAİLOĞLU GÜNAY, Elif. "Bir Üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi", İstanbul Üniversitesi, 2012. Yayın	<% 1
23	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
24	TAŞ, Erol and ÇEPNİ, Salih. "Web tasarımı bir fen ve teknoloji materyalinin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi", Uludağ Üniversitesi, 2011. Yayın	<% 1

Alıntıları çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat

Bibliyografyayı Çıkart Kapat

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Mutlu Erdi BİLECEN

2. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2012 – 2016
Y. Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016 –