

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



**LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN
HASTALARDA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI**

MEHMET BARAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GAZİANTEP
2018**

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN
HASTALARDA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI

MEHMET BARAN




Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR


GAZİANTEP
2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Mehmet BARAN** tarafından hazırlanan “**Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması**” 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 Zahide TUNÇBİLEK Hacettepe Üniversitesi HF	

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

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübesini her an yanımda hissettiğim ve her türlü manevi desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR' a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sırasında bilgileriyle her zaman yol gösterici ve yardımcı olan, kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA , Sayın Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ' a,

Bana desteğini esirgemeyen değerli mesai arkadaşlarıma ve yanımda bulunan destek olan buraya ismini yazamadığım tüm dostlarıma,

Çalışma süresince maddi manevi tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli babam, annem ve ablam Nesrin BARAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet BARAN

ÖZET

LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA ÖĞRENİM GEREKİNİMLERİNİN SAPTANMASI

**Mehmet BARAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik
Ana Bilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2018**

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması amacıyla planlanan tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Şehit Kamil Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Servisinde gerçekleştirilmiştir. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar, cerrahi işlem sonrası yaşantılarında ciddi boyutlarda iş gücü kaybına ve kişisel yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bunun için hastanın cerrahi işlem sonrası meydana gelen yeni yaşam biçimi ve işlem sonrasındaki yaşam aktivitelerinde meydana gelen değişiklikler arasındaki düzeni sağlaması gerekmektedir. Bu da ancak hastalara iyi bir danışmanlığın ve hastaların normal yaşamlarına dönmeden önce ki verilecek olan düzenli bir eğitim ile sağlanabilir. Bu çalışmada lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.6 ± 12 idi. Cinsiyete göre HÖGÖ toplam alt boyutlarında erkeklerin bilgi gereksinimlerinin kadınlara oranla yüksek olduğu saptandı. Yaşam kalitesi ($p < 0.005$) ve cilt bakımı ($p < 0.001$) alt boyutunda bekarların evlilere oranla bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Tedavi ve komplkasyonlar ($p < 0.027$) ve toplum ve izlem ($p < 0.030$) alt boyutlarında doktorlardan eğitim alan hasta grubunun öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki fark anlamlı olduğu saptandı. Yaşam kalitesi ($p < 0.039$) alt boyutunda hemşirelerden eğitim alan hasta grubunun öğrenim gereksinimleri yüksek çıkmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Hastalara eğitim verilmeden önce hasta öğrenme gereksinimlerinin saptanması eğitimin saptanan öğrenim gereksinimi doğrultusunda düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; lomber disk hernisi, Hasta öğrenim gereksinimleri, Hemşirelik eğitimi

ABSTRACT

WHAT HOSPITALS that PERFORM LUMBAR DISK HERNIA SURGERY NEED to LEARN

Mehmet BARAN, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Masters Thesis, Gaziantep, 2018

The purpose of this study conducted at the brain surgery department of Şehit Kamil State Hospital, is to discover what hospitals that perform lumbar disk hernia surgery need to learn. Patients who undergo lumbar disk hernia surgery, experience a serious loss of work power and decrease in quality of life post- surgery. Because of this it is necessary for the patient to maintain a balance between the new way of life after the surgery and the changes in life activities after the procedure. This can only be ensured by good counseling and training that will be given before the patients return to their normal lives. The participants in this study had all undergone lumbar disk hernia surgery. The average age of the participants was 48.6 ± 12 . In terms of gender, the Patient Learning Needs Scale shows that male patients require more knowledge than female patients. In the subscale of quality of life ($p < 0.005$) and skin care ($p < 0.001$), it was determined that the information needs of unmarried participants were higher those of married participants and the difference between the groups was statistically significant. In the subscales of treatment and complications ($p < 0.027$) and community and follow-up ($p < 0.030$), it was found that the education needs of the patient group who were educated by doctors were high and the difference between the groups was significant. In the subscale of quality of life ($p < 0.039$), the training needs of the group of nurses were high and the difference between the groups was significant. It is recommended that the patient's learning needs be identified before illness education is given, and that the education should be arranged according to the determined learning needs.

Keywords; lumbar disc hernia, Patient learning requirements, Nursing education

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
SEMBOLLER /KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Lomber Bölgenin Anatomik Yapısı	2
2.2. Lomber Disk Hernisi	2
2.3 Lomber Disk Hernisine Neden Olan Durumlar	2
2.3.1. Mesleki Faktörler;	2
2.3.2. Sporla İlgili Faktörler;	2
2.3.3. Hastayla İlgili Faktörler;	3
2.4. Lomber Disk Hernisinin Belirti ve Bulguları.....	3
2.5. Lomber Disk Hernisinin Tanı Yöntemleri	3
2.5.1 Fizik Muayene;.....	3
2.5.2 Radyolojik İncelemeler	3
2.6. Lomber Disk Hernilerinde Tedavi Yöntemleri	3
2.6.1.Lomber Disk Hernisinde Cerrahi tedavi	4
2.7. Lomber Disk Hernilerinde Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı .	4
2.7.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakım ve Hazırlığı	4
2.7.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım ve Hazırlığı.....	5
2. 8. Lomber Disk Hernisi ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9

3.1. Araştırmanın Türü	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	9
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	9
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	9
3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller	9
3.5.1. Sosyo-Demografik Bilgiler;	9
3.5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ):.....	9
3.6. Verilerin Toplanması.....	10
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	10
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	11
4.BULGULAR	12
5.TARTIŞMA	21
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
6.1. SONUÇLAR	25
6.2. ÖNERİLER	25
7. KAYNAKLAR.....	26
8.EKLER.....	35

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

Ek 3. Etik Kurul Kararı

Ek 4. Kurum İzni

Ek 5. Veri Toplama Formu

Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

Ek 7. İntihal Raporu

Ek 8. Kısa Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onuruma doğrularım.

05.06.2018

Mehmet Baran



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları.....	10
--	----



TABLO DİZİNİ

Tablo 4. 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık ile İlgili Özellikler (N=97).....	14
Tablo 4. 2. Hastaların HÖGÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (N=97).....	15
Tablo 4. 3. Hastaların Yaşları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	16
Tablo 4. 4. Hastaların Cinsiyetleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	18
Tablo 4. 5. Hastaların Medeni Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	19
Tablo 4. 6. Hastaların Eğitim Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	20
Tablo 4.7. Hastaların Meslekleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	22
Tablo 4. 8. Hastaların Eğitim Alma Durumu İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97).....	23
Tablo 4. 9. Hastaların Eğitim Alınan Sağlık Çalışanı İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=47).....	24

SEMBOLLER /KISALTMALAR LİSTESİ

HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

LDH: Lomber Disk Hernisi



1.GİRİŞ

Bel ağrısı bel kaslarının, bağlarının ve eklemlerinin hastalık veya tranva sonrasında zarar göreberek anatomik formunun ve bütünlüğünün bozulması ile ortaya çıkan bir durumdur. Bel ağrısının hayat boyu prevalansı %80'lere ulaşmakta ve yetişkin nüfusta bel ağrısı nedeniyle yıllık hastane başvuru oranları %15'i bulmaktadır (1, 2). Bel ağrısının en önemli nedenlerinden birisi de lomber disk hernisidir ve bel ağrısının kaynağının %39'lara varan oranda disk patolojilerine bağlı olduğu belirtilmektedir. Alt lomber omurların bozulması sonucu anulusu yırtan nukleus pulposus, hiç ağrı oluşturmadan herniye sebep olur. Ağrı karakteristik olarak oturmak, dolaşmak, öksürmek, hapşırma ve gerinmek ile artış gösterir. Ağrının şiddeti herniasyonun yeri, miktarı ve basınç etkisine bağlıdır (3).

Lomber disk hernisi hasta da ameliyat ve hastalık kaynaklı komplikasyonlara, dolayısıyla toplumda ciddi boyutlarda iş gücü kaybına ve kişisel yaşam kalitesini düşmesine neden olabilmektedir. Tıbbi tedavinin sonuçsuz kaldığı durumlarda uygulanan cerrahi girişimin lomber disk hernilerinin tedavisinde önemli bir yeri vardır. Lomber disk hernisi ameliyatı olacak hastaların; sakat kalma, ameliyattan önce ki durumdan daha kötü bir duruma gelme, ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşama, bir başkasına bağlı olma ve bu bağımlılık gereksiniminin karşılanmaması gibi çeşitli korkular yaşadığı belirlenmiştir (4).

Lomber disk hernileri, omurilik bölgesiyle beraber hareket mekanizmasını da etkilemesi ve hastada yoğun ağrıya yol açması gibi nedenlerle, ameliyat öncesi hastalık döneminde ve ameliyat sonrası erken dönemde hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (5). Hastanın ameliyat öncesi ve sonrasında hastalığı oluşabilecek komplikasyonlar ve ameliyat sonrasındaki yeni yaşam tarzı hakkında bilgi verilmeli, taburculuk eğitimi planlanmalıdır. Taburculuk eğitiminin eksiksiz ve planlı hazırlanması için hastanın öğrenim gereksinimlerinin saptanması verilecek eğitimin daha kaliteli olmasını sağlayabilir. (6).

Amaç; Yapılan literatür incelemesinde gerek yurt içinde gerekse yurt dışında, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda hasta öğrenim gereksinimleri inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Hasta öğrenim gereksinimlerinin önemli olması nedeniyle hemşirelik alanında da bu konuda araştırma yapmaya gereksinim olduğu düşüncesinden yola çıkarak, bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür. Öğrenim gereksinimlerinin hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek; ve hastaların taburculuk sonrası için gereksinim duyulan öğrenim alanlarına yönelik uygun önerilerde bulunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Lomber Bölgenin Anatomik Yapısı

Omurilik; üst üste duran yedisi servikal, on ikisi dorsal, beşi lomber, beşi sakral ve dördü koksigeal olmak üzere 33–34 tane omurun oluşturduğu hareketli bir yapı gösteren vertebral kolon olarak da adlandırılan bir yapıdır. Her bir omur arasında disk olarak ifade edilen yapılar vardır (2, 4). İntervertebral diskler, dışı sert dokuyla kaplı içinde jelatinimsi bir yapıyı barındıran, özgül kan damarlarından yoksun, metabolizmaları difüzyonla desteklenen dokulardan meydana gelmektedir. Kendilerini yenileme olanakları olmadığı için erken dönemde doğumdan sonra gerilemeye başlarlar (7). Nükleus pulpozus'un yaklaşık % 88' i sudur ve jelatinöz matriks içinde fibröz bantlar içerir. Yaş ilerledikçe % 66 oranında su kaybeder ve esnekliği azalır (4, 8).

2.2. Lomber Disk Hernisi

Herniasyon; bir organın tamamının veya bir kısmının, normal anatomik yapı gereği içinde bulunması gereken boşluğun, kılıfın veya bölgenin dışına çıkmasıdır. İntervertebral disk herniasyonu ise; nükleus pulpozisin, anulus fibrozisten dışarı çıkmasıdır (4, 7, 8). Fıtıklaşmış bir disk, bel ağrısını oluşturabildiği gibi omurgadan çıkan sinirlere de baskı oluşturabilir, bacaklarda ağrı uyuma ve ayakta güçsüzlüğe neden olabilir (1, 4, 7).

2.3 Lomber Disk Hernisine Neden Olan Durumlar

Lomber disk hernisinin etiyolojisinde üç önemli başlıktan meydana gelmektedir. Sırasıyla bakacak olursak; mesleki faktörler, sporlarla ilgili faktörler, hastanın kendisiyle ilgili faktörler olarak gruplandırılır (2).

2.3.1. Mesleki Faktörler; ağır yük kaldırma ve yükü kaldırırken uygun vücut mekaniklerini kullanma, yük kaldırırken rotasyon hareketi yapma, yükü tartmadan kaldırma, asimetric yük kaldırma ve vibrasyon yapan aletlerle çalışma gibi nedenler disk hernisine yol açabilmektedir. (8, 10, 11).

2.3.2. Sporla İlgili Faktörler; spor yaparken yapılan yanlış hareketler lomber disk hernisine neden olur. Disk hernisinin insidansının yüksek olduğu faaliyetleri, jimnastik, futbol, halter, güreş ve kürektir. Spordaki bel ağrısının altında yatan temel nedenlerden biriside lomber disk hernisi olarak görülmektedir. Lisede futbol oynayan öğrencilerin % 6'sında üniversite öğrencilerinin % 30'unda bel ağrısı saptanmıştır (1, 4).

2.3.3. Hastayla İlgili Faktörler; Sigara kullanımının yanı sıra, yanlış duruş ve oturuş, enfeksiyonlar, omurgada oluşan kanserler, multiple myeloma, böbrek enfeksiyonları ve diğer böbrek hastalıkları, kadın genital organ hastalıkları, sistemik hastalıklar ve bağ dokusu hastalıklarıdır. Yaşın ilerlemesiyle diskin yapısında bozulmalar oluşabilmekte yenileme ve tamir yeteneği azaldığından erozyonlar sonrasında diskte yapı bozuklukları yerini hernilere bırakmaktadır. Boyun uzun olması ayakta veya otururken postür bozukluklarına yol açtığından lomber disk hernileri için risk faktörüdür. Obezite omurganın sağlığı için gerekli basıncın yer değiştirmesini engellediği ve bel açısının artmasına yol açtığından disk hernisi için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (4, 11, 12).

2.4. Lomber Disk Hernisinin Belirti ve Bulguları

Lomber disk hernisi olan hastaların en fazla disk hernisi görülen seviye, en mobil olan L4-5 ve L5-S1 (%95) seviyeleridir. Bu bölgede sıklıkla rastlanan belirti bulgular; hareketlilikte azalma, vücut fonksiyonlarında bozulma, nadiren mesane ve anal sfinkter bozukluğudur. Bu alanda herniasyon görülme sıklığı açısından L3-L4 ikinci sırada yer almaktadır. Burada ki belirtiler ise genel anlamda bel ve/veya bacakta ağrı, ayak ve/veya bacakta keçeleşme, uyusukluluk, karıncalanma ya da güçsüzlüktür. (2, 4, 9, 11, 14).

2.5. Lomber Disk Hernisinin Tanı Yöntemleri

2.5.1 Fizik Muayene;

Hastanın anatomik yapısı ve normal fiziksel aktiviteleri incelenir. Örneğin; sinir germesi, motor kusurlar ve duyu kusurları gibi değerlendirme testleri yapılarak fizik muayene yapılmaktadır (2, 12, 16).

2.5.2 Radyolojik İncelemeler

Lomber disk hernilerinin tanınmasında Direkt Radyografiler, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), Myelografi, Bilgisayarlı Tomografi gibi yöntemler de kullanılmaktadır (13, 14).

2.6. Lomber Disk Hernilerinde Tedavi Yöntemleri

Lomber disk hernilerinde tedavi programı, anamnez muayene bulgularıyla saptanan etiyolojik faktörlere, fonksiyonel anatomik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan ağrının nitelik ve niceliğine göre değişiklik gösterebilmektedir. Tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda son seçenek olarak cerrahi tedavi uygulanır. Lomber disk hernisinin başlangıç döneminde bel masajı, akupunktur ve manüplasyon gibi tedavilerden biri egzersiz ve hasta eğitimi ile birlikte uygulanır. Hastalığın başlangıç döneminde bulunan hastalara egzersiz ile

beraber fizik tedavi de uygulanmaktadır. Bu tedavilerin olumlu bir etkisi gözlenemezse ilaç tedavisi ve kısa süreli yatak istirahati önerilir. Bu tedavilerle de sonuç alınamazsa hastaya cerrahi tedavi yapılır. (10, 13, 15).

2.6.1.Lomber Disk Hernisinde Cerrahi tedavi

2.6.1.1. Mikro-cerrahi:

Mikro-cerrahi teknikte standart cerrahi teknikten farklı olarak; ortalama 1-2 cm lik cilt kesisi ile mikroskop kullanılarak yapılan ameliyattır. Yine ortalama ameliyattan 4 saat sonra hasta yürümeye başlar ve genel anestezi almışsa ameliyatın ertesi günü bir aksi durum gelişmemişse hasta taburcu edilir (14, 16).

2.6.1.2. Endoskopik cerrahi:

Yine mikro-cerrahide olduğu gibi belin yan tarafından 1 cm lik cilt kesisi sonrası yollanan bir kılavuz yardımı ile kasların arasından girilir ve disk boşaltılır. (14, 16).

2.7. Lomber Disk Hernilerinde Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

2.7.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakım ve Hazırlığı

Tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu durumlarda uygulanan cerrahi girişim, lomber disk hernilerinin tedavisinde önemli bir yer tutar. Hastaneye yatma ve ameliyat olmanın anksiyete ile doğru orantılı olduğu bilinmektedir. Herhangi bir cerrahi girişimde olduğu gibi lomber disk hernisi cerrahisi anksiyete ve strese yol açmaktadır. Bu yüzden ameliyat öncesi eğitim önemli bir hemşirelik girişimidir. Literatürde, lomber disk herni ameliyatı olacak hastaların bireysel gereksinimlerine göre hazırlanan ameliyat öncesi eğitimler şunlardır.

- ✓ Hastanın ameliyat öncesi yaptırılması gereken laboratuvar testlerinin takibi sağlanmalıdır.
- ✓ Anestezi muayenesi ve amacı dikkate alınmalıdır.
- ✓ Hastanın ameliyat öncesi aç kalacağı anlatılmalıdır. Özel deri hazırlığı, banyo ve duş almasının önemi anlatılır.
- ✓ Ameliyat sabahı makyaj, protez, lens, takıların çıkarıldığından emin olunur. İ.v infüzyon desteğine başlanılır.
- ✓ Hastaya ameliyat öncesi ilaç verileceği anlatılır.
- ✓ İlaç verildikten sonra bazı koruyucu önlemlerin alınmasına dikkat edilir.
- ✓ Hastanın ameliyat sonrası sık dönmesi gerektiği ve bunu nasıl yapacağı anlatılarak gösterilir.

- ✓ Ameliyat öncesinde hastanın “nörolojik durumunun değerlendirilmesine” ilişkin bulgular ameliyat sonrası bulgularla karşılaştırmak için değerlendirilmeler yapılır.
- ✓ Pulmoner komplikasyonları önlemek için ameliyat sonrası derin solunum, öksürme ve dönmenin önemi açıklanır.
- ✓ Ameliyat bölgesinin fleksiyonundan ve ekstansiyonundan kaçmasının önemi anlatılır. Ani hareketlerin sırt bölgesini nasıl etkileyeceğinden bahsedilir. Hasta ve yakınları varsa soruları sormaları için hasta yakınları ile iyi iletişim sağlanır.
- ✓ Hasta ameliyat sonrası özel bir yatağa(yoğun bakım) alınacaksa, bu hastaya uygun bir şekilde açıklanır.
- ✓ Vital bulgular sık izlenmelidir.
- ✓ Bulantı, kusma, ağrı, bacak ayaklarda karıncalanma, uyuşma, idrar retasyonu vb sorunların yaşanabileceği konusunda hasta bilgilendirilir ve dikkat edilir.
- ✓ Antiemetik, analjezik vb ilaçların gerektiği durumlarda doktor istemi üzerine uygulanacağı anlatılır.
- ✓ Bacak egzersizleri anlatılır.
- ✓ Yatağa yatma ve kalkma kurallarına dikkat etmesi söylenir (2, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18).

2.7.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım ve Hazırlığı

- ✓ Ameliyat sonrası erken dönemde (ilk 48 saatte), hemşirelik bakımında oluşabilecek komplikasyonları erken tanıma ve önleme üzerine durulmalıdır.
- ✓ Hastaya doktor istemine göre uygun pozisyon verilir ve pozisyon hasta yakınlarına anlatılır. Hasta sırt üstü düz, vertebralar anatomik pozisyonda, bacak altına yastık konularak, diz ve kalçanın hafif fleksiyonu sağlanacak şekilde yatırılmalıdır.
- ✓ Hastanın döndürülmesine izin verildiğinde, pozisyon iki saatte bir yenilenmelidir. Hasta döndürüleceği zaman spinal kolonun düz olmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Hasta ameliyat sonrası yan yatırılacaksa, sırttaki gerilmeyi önlemek için spinal kolon düz tutulmalı, kalça biraz geri çekilerek denge sağlanmalı, üst bacak bükülü olmalı ve bacaklar arasına yastık konulmalı, üstte kalan kolun altına da yastık konularak kol desteklenmelidir.
- ✓ Hastanın yataktan kalkmasına izin verildiğinde kalkmadan tansiyonu ölçülür. Hasta yataktan kalkarken başı dönerse, yatakta biraz beklemesine izin verilir.
- ✓ Dolaşırken düşmesini önlemek için hastaya terlik yerine ayakkabı giydirilmesi söylenir.

- ✓ Hastanın solunum ve kardiyovasküler sistem fonksiyonları stabil oluncaya kadar belli aralıklarla takip edilir.
- ✓ Nörolojik fonksiyonlar, ekstremitte duyu kaybı, hassasiyet, kuvvet kaybı yönünden muayene edilerek ameliyat öncesi bulgularla karşılaştırılır.
- ✓ Hastanın drenleri varsa drenaj miktarı, rengi gözlemlenir.
- ✓ Ameliyat bölgesi kanama ve beyin omurilik sıvısı sızıntısı yönünden izlenir.
- ✓ Ameliyat sırasında sinir iritasyonuna bağlı olarak sırt ve kalça kaslarında spazm, bacak kaslarında ağrı ve uyuşma gelişebilmektedir.
- ✓ Ağrı ve spazmlar analjezikler ve kas gevşetici ilaçlar, doğru döndürme ve anatomik pozisyonun sağlanması ile engellenebilmektedir.
- ✓ Hasta ameliyat öncesi var olan ağrı uyuşma gibi belirtilerin ameliyat sonrası hemen düzeleceğini düşüneceğinden bu konuda yapılması gereken açıklamaların yapılmaması hastada ameliyatın başarısız geçmiş olduğu düşüncesine bağlı hayal kırıklığına ve sağlık ekibine karşı güven kaybına sebep olabilir.
- ✓ Hasta ameliyat sonrası erken dönemde düzenli olarak idrara çıkıncaya dek aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Hasta ameliyat sonrası ilk 8 saat idrar çıkarmadıysa, ya da sık sık az miktarda çıkarıyorsa mesane distansiyonu düşünülebilir. Böbrek fonksiyonları normale dönünceye kadar aralıklı kateter uygulanmalıdır.
- ✓ Anestezik analjezik ilaçlar, retroperitoneal kanama, barsakları uyaran sinirlerin yaralanması ya da ödemi geçici olarak paralitik ileusa neden olabilmektedir. Hastanın barsak fonksiyonları izlenerek, gaz çıkarmaya başlayana ve barsak sesleri normale dönünceye kadar oral alıma izin verilmez. Abdominal distansiyon, kusma, barsak seslerinin kaybolması, hastada bel ağrılarının artması intestinal obstrüksiyon belirtisi olabilmektedir. Bu bulgular hemen doktora bildirilmelidir. Hastada gaz çıkışı barsak seslerinin normale dönmesi oral alıma başlamak için gereken kriterdir. Ameliyat sonrası ilk 48 saat barsak fonksiyonları düzensizdir. Defekasyonda zorlanma, konstipasyon bel ağrısını ve ameliyat bölgesindeki basıncı arttırabileceğinde hastanın konstipe olmaması için gereken önlemler alınması gerekir.
- ✓ Ameliyat sonrası pulmoner komplikasyonların gelişimini önlemek amacıyla hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalı ve erken mobilizasyonu sağlanmalıdır.
- ✓ Hastaya yataktan nasıl kalkacağı, kullanması gerekiyorsa korseyi nasıl kullanacağı, uzun süre oturmanın veya ayakta kalmanın sakıncaları anlatılır.

- ✓ Hastanın bağımsızlığını arttırmak amacıyla aktivite sınırlılıkları göz önüne alınarak kendi bakımlarına katılımları sağlanmalı, aktiviteleri tolere ettikçe yavaş yavaş arttırılmalıdır.
- ✓ Ameliyat sonrası cerrahi girişime bağlı olarak durameterin tamamen kapatılmaması, durada yırtık oluşmasına ve beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olabilmektedir. Beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı olan hastalarda şiddetli baş ağrısı, yara bölgesindeki sargılarda berrak drenaj, gelen sıvının glikoz testinin pozitif olması gibi belirtiler görülebilir. Dural yırtığın iyileşmesi için hastanın 7-10 gün yatak istirahatine alınması veya ameliyatın yeniden yapılması gerekebilir.
- ✓ Aktivitelerin yavaş yavaş arttırılmasının önemi; burada ameliyattan kaynaklanan bir doku bütünlüğü bozulması ve operasyon geçirmiş bölgenin en az bir ay kadar hassasiyetinin sürmesi aktiviteleri yardımla ve belli aşamalarla yapılmasını gerektirir. Evde ağrıyla baş etme yöntemleri; hastaya ağrısı çok şiddetli olmadığı sürece her ağrı yaşadığında analjezik kullanmak yerine herhangi bir uğraşıya odaklanarak ağrı düşüncesinden uzaklaşması veya ağrısı olduğunda yatış pozisyonunu değiştirmesi gerektiği söylenmelidir.
- ✓ Beden ağırlığını normal sınırlarda sürdürme; hasta var olan beslenme alışkanlığından vazgeçerek yeni bir beslenme alışkanlığına uyum sağlamak durumunda kalır. Yani hasta uzun süreli yatmaya bağlı olarak sindirim sisteminin yavaşlaması sonrası hastanın sıvı, lifli ve sindirimi kolay olan bir beslenme durumu ortaya çıkabilmektedir.
- ✓ Normalin dışında hekime bildirilmesi gereken belirti ve bulgular ameliyat sonrası alaturka tuvalet kullanımının çok önemli komplikasyonlara yol açacağı, bu nedenle alafranga tuvalet kullanımı konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilir.
- ✓ Yine ameliyat sonrası erken dönemde merdiven inip çıkmanın çok önemli komplikasyonlara yol açacağı ve ne zaman merdiven inip çıkılacağı konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.
- ✓ Hastanın ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek için yapması gereken uygulamalar (derin solunum ve öksürük egzersizleri, bacak egzersizleri gibi) ve dikkat etmesi gereken noktalar, yatağa yatma ve kalkma, belin ekstansiyonu ve fleksiyonundan kaçınmanın da önemine dikkat edilmelidir (2, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 19).

2. 8. Lomber Disk Hernisi ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri

Günümüzde sağlık hizmetleri maliyetinin artması, teknolojinin gelişmesi ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonları önlenme çalışmaları gerekçeleriyle hastanede yatış süresinin her geçen gün giderek kısalması taburculuk planlamasını önemini arttırmıştır (13). Tehdit edici bir olay karşısında yeniden uyum göstermeye çalışan bireyler, olayı tarafsız yorumlama ve etkin baş etme yöntemleri ve davranışları geliştirmek için bilgi edinmeye çaba gösterirler (10). Bu bilgi gereksinimi doğru bir şekilde karşılayan hasta eğitimi, bireyin tanı ve tedavisini kavramasına, bireysel bakımına dahil olmasına, hastalığı ile ilgili olumsuz duygularda kurtulmasına, iyileşme sürecinin kısalmasına, komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımının sürdürülmesine yardım eder (12). Bu nedenle hasta eğitim standartları Sağlık Hizmet Örgütleri Akreditasyon Birliği (JCAHO; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization), tarafından geliştirilmiş ve güvence altına alınmıştır. Literatürde, hastalara eğitim verilmesi gerektiği, hasta eğitimlerinde hemşirelerin önemli rol ve fonksiyonlarının olduğu ve hasta eğitimlerini konu alan kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (2, 13, 20, 21, 22). Dünyada ve ülkemizde hasta eğitimini sağlık personelinin özellikle hemşirelerin yapması gerekmektedir. Hasta ve ailesinin bilgi verilmesi, muhtemel taburcu olma durumunun ve ihtiyaçların önceden belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasının hastanede uzun süreli kalışları azaltılabildiği görülmüştür (10, 13, 20, 21, 22, 23,).

Lomber disk hernisi ameliyatı diğer birçok ameliyatta olduğu gibi erken evrede ilerleyen zamanlarda azalarak yaşam tarzı değişikliği gerektirmektedir. Hastanın yeni yaşam tarzı adaptasyonu için verilecek eğitimin kapsamının ve içeriğinin iyi belirlenmesi ve hastaya hitap edecek gereksinimleri karşılayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Hastaya verilecek eğitimin etkin ve kullanılabilir olması hastanın gereksinimlerini karşılayabilecek içeriğe sahip olması da ancak hastanın öğrenme gereksinimlerinin saptanması ile sağlanabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi beyin cerrahi kliniğinde yapıldı. Bu bölümde 6 doktor 9 hemşire çalışmaktaydı. Araştırmamız Ağustos 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi beyin cerrahi kliniğinde yatan lomber disk herni ameliyatı olan 107 hastadan oluştururken; örneklemini ise lomber disk hernisi ameliyatı geçirmiş olmak, 18 yaş üstü, iletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı ve sözel izinleri alınan 97 hasta oluşturdu. Çalışmamızı yürüttüğümüz zaman aralığında Şehitkamil Devlet Hastanesi ameliyathanesinin tadilatı olmasından dolayı evrenimizin tamamına ulaşamadık.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden elde edilen puanlar

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, Sosyo-demografik özelliklerdir.

3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller

3.5.1. Sosyo-Demografik Bilgiler;

Bu formu hastanın doğum tarihi, meslek, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalığınızla ilgili eğitim aldınız mı, eğitim aldıysanız kimden soruları gibi tanıtıcı özellikleri ve hastalığı ile ilgili özellikleri sorgulayan 7 sorudan oluşan araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir formdur (6, 21, 22).

3.5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ):

HÖGÖ hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir, Çatal tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı olarak 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, "1=önemli değil", "5= son

derece önemli” maddeleri arasında değişim gösteren likert tipi yanıtları bulunan bir ölçektir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.93’tür (24, 25). Bizim araştırmamızda bu değer 0.82 bulundu.

HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları

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

HÖGÖ ve alt ölçeklerin madde sayısı, madde numaraları ve ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere ilişkin bilgiler Çizelge1’de gösterilmiştir.

Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek puanlarının yüksek olması hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (24, 25.).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze anket yolu ile toplandı. Verilerin toplanmasına başlamadan önce hastalara araştırma ile hastalara ilgili bilgi verildi, araştırmaya katılmaya dair yazılı onam alındı (Ek-6). Hastalara taburcu olmadan bir gece önce 7 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler ve Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Ölçeği uygulanarak veri toplanma aşaması gerçekleştirildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS for Windows 24.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ değeri kabul edildi. Verilerin istatistiksel

değerlendirmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, t testi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016/12 numaralı etik kurul izni(Ek-3) ve T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Şehitkamil Devlet Hastanesi'nden yazılı izni alındı(Ek-4). Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verileri toplamaya başlamadan önce araştırmadan çekilebileceklerini belirterek 'Özerklik' ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ve 'İnsan Onuruna Saygı' etik ilkeleri göz önünde bulunduruldu. Ayrıca elde edilen bilgiler ve cevaplayanların kimliği 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 (Ek-6).

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde lomber disk hernisinde cerrahi işlem sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık ile İlgili Özellikler (N=97)

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-35	12	12.4
36-45	26	26.8
46-65	51	52.6
66-üstü	8	8.2
Cinsiyet		
Kadın	50	51.5
Erkek	47	48.5
Medeni Durum		
Evli	84	84.6
Bekar	13	13.4
Eğitim Durumu		
İlköğretim	52	53.6
Ortaokul	23	23.7
Lise	17	17.5
Üniversite	5	5.2
Meslek		
Ev Hanımı	48	49.5
Serbest Meslek	34	35.1
Memur	15	15.1
Eğitim Alma durumu		
Evet	48	49.5
Hayır	49	50.5
Eğitim Alınan Sağlık Çalışanı (n=47)		
Doktor	28	28.9
Hemşire	19	19.6
Yaş Ortalaması	X±SS 48.60±12.205	En az – En çok 28- 80

Araştırmaya katılan hastalara ait sosyo-demografik özellikleri ait bulgular Tablo 4. 1' de verildi.

Hastaların %51.5' i kadın, %84.6'sı evli, %53.6'sı ilköğretim mezunuydu. Araştırmaya katılan hastaların %49.5'inin ev hanımı olduğu bulundu.

Tablo 4. 2. Hastaların HÖGÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Ortalama±SS	En düşük-en yüksek puan
İlaçlar	31.34±3.58	8-40
Yaşam Aktiviteleri	33.43±4.34	9-45
Toplum ve İzlem	21.63±3.32	6-30
Duruma İlişkin Duygular	17.95±2.90	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	34.42±4.18	9-45
Yaşam Kalitesi	32.09±4.21	8-40
Cilt Bakımı	19.75±2.59	5-25
Toplam	190.63±20.62	50-250

Çalışmaya dahil edilen 97 hastanın HÖGÖ Alt Boyutları ve toplam puan ortalamaları Tablo 4. 2’da gösterilmiştir. HÖGÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları, Ölçek’ ten alınabilecek puanların aritmetik ortalamalarından daha yüksek olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 3. Hastaların Yaşları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt boyutları	Yaş				Anlamlılık*
	20-35 X±SS	36-45 X±SS	46-65 X±SS	66-üstü X±SS	
İlaçlar	32.33±2.10	33.00±2.62	30.88±3.71	27.38±3.85	0.418
Yaşam Aktiviteleri	35.75±3.86	34.88±3.39	32.45±4.38	31.50±5.42	0.025
Toplum ve İzlem	22.92±2.23	22.81±2.91	21.31±3.33	18.00±3.25	0.621
Duruma İlişkin Duygular	18.33±1.50	19.23±2.34	17.47±3.16	16.38±3.20	0.578
Tedavi ve Komplikasyonlar	36.17±2.55	35.92±2.78	33.80±4.47	30.88±5.33	0.574
Yaşam Kalitesi	34.00±2.56	33.96±3.49	31.20±4.16	28.88±5.41	0.005
Cilt Bakımı	20.42±2.61	20.62±2.50	19.35±2.40	18.50±3.38	0.010
Toplam	199.92±11.4	200.42±15.7	186.47±21.27	171.50±22.69	0.049

*Kruskal Wallis Testi

Hastaların yaşları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldı, 20-35 yaş grubundaki hastaların yaşam aktiviteleri alt boyutundaki öğrenme gereksinimleri daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$). Yine 20-35 yaş grubundaki hastaların yaşam kalitesi alt boyutundaki öğrenme gereksinimleri diğer gruplara oranla daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.01$). Cilt bakımı alt boyutunda öğrenme gereksinimi en yüksek olan hastaların 36-45 yaş grubunda olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların toplam öğrenme gereksinimleri ile yaşları karşılaştırıldığında, 36-45 yaş aralığındaki hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo4. 3).

Tablo 4. 4. Hastaların Cinsiyetleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Cinsiyet		Anlamlılık*
	Kadın X±SS	Erkek X±SS	
İlaçlar	31.00±3.96	31.70±3.12	0.337
Yaşam Aktiviteleri	32.92±4.27	33.97±4.40	0.233
Toplum ve İzlem	21.40±3.23	21.89±3.43	0.468
Duruma İlişkin Duygular	17.76±2.72	18.17±3.08	0.489
Tedavi ve Komplikasyonlar	34.20±4.54	34.65±3.79	0.591
Yaşam Kalitesi	31.82±4.34	32.38±4.09	0.514
Cilt Bakımı	19.74±2.60	19.76±2.60	0.961
Toplam	188.84±21.39	192.55±19.82	0.378

*t testi

Hastaların öğrenme gereksinimleri ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve toplam puan bazında erkeklerin öğrenme gereksinimlerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($P>0.05$) (Tablo 4. 4).

Tablo 4. 5. Hastaların Medeni Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Medeni Durum		Anlamlılık*
	Evli X±SS	Bekar X±SS	
İlaçlar	31.21±3.65	32.15±3.11	0.376
Yaşam Aktiviteleri	33.13±4.44	35.38±3.20	0.055
Toplum ve İzlem	21.64±3.46	21.62±2.40	0.442
Duruma İlişkin Duygular	17.86±2.97	18.62±2.36	0.586
Tedavi ve Komplikasyonlar	34.25±4.32	35.54±3.04	0.650
Yaşam Kalitesi	31.69±4.22	34.69±3.25	0.005
Cilt Bakımı	19.42±2.52	21.92±1.93	0.001
Toplam	189.20±21.25	199.92±13.12	0.078

*Mann-Whitney U Testi

Hastaların medeni durumu ile HÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekar hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu görüldü ancak gruplar arasındaki fark anlamsızdı. Yine bekar hastaların, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarındaki öğrenme gereksinimleri daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,01$) (Tablo 4. 5).

Tablo 4. 6. Hastaların Eğitim Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu				Anlamlılık*
	İlkokul X±SS	Ortaokul X±SS	Lise X±SS	Üniversite X±SS	
İlaçlar	30.81±3.66	31.61±3.66	32.53±2.85	31.60±4.56	0.418
Yaşam Aktiviteleri	32.50±4.49	33.30±3.94	35.59±3.99	36.40±2.41	0.025
Toplum ve İzlem	21.44±3.44	21.30±3.34	22.71±2.49	21.60±4.72	0.621
Duruma İlişkin Duygular	17.75±3.02	17.78±3.10	18.76±2.36	18.20±2.59	0.578
Tedavi ve Komplikasyonlar	33.98±4.48	34.26±3.25	36.06±3.94	34.20±5.36	0.574
Yaşam Kalitesi	31.23±4.59	31.39±3.30	34.94±2.63	34.60±3.91	0.005
Cilt Bakımı	19.19±2.66	19.57±2.37	21.29±1.90	21.20±2.95	0.010
Toplam	186.90±22.44	189.22±16.83	201.88±15.35	197.80±22.25	0.049

* Kruskal Wallis H Testi

Hastaların eğitim durumları ile HÖGÖ toplam alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olan hastaların yaşam aktiviteleri alt boyutundaki öğrenme gereksinimleri daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Lise eğitim seviyesine sahip hasta grubunun yaşam kalitesi alt boyutundaki öğrenme gereksinimi daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,01$). Yine lise eğitim seviyesine sahip hasta grubunda cilt bakımı alt boyutundaki öğrenme gereksinimi yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,05$). Hastaların toplam öğrenme gereksinimleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında, öğrenme gereksinimi en yüksek olan hasta grubunu lise mezunlarının oluşturduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4. 6).

Tablo 4. 7. Hastaların Meslekleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Meslek			Anlamlılık*
	Ev Hanımı(n=48) X±SS	Serbest Meslek(n=34) X±SS	Memur (n=15) X±SS	
İlaçlar	30.71±3.90	31.76±3.02	32.40±3.52	0.338
Yaşam Aktiviteleri	32.50±4.60	34.44±3.82	34.13±4.26	0.127
Toplum ve İzlem	21.29±3.05	21.76±3.74	22.47±3.25	0.371
Duruma İlişkin Duygular	17.67±2.70	17.97±3.39	18.87±2.23	0.253
Tedavi ve Komplikasyonlar	34.00±4.41	34.50±3.87	35.60±4.14	0.587
Yaşam Kalitesi	31.33±4.39	32.38±3.76	33.87±4.26	0.141
Cilt Bakımı	19.40±2.57	19.74±2.54	20.93±2.60	0.107
Toplam	186.90±21.33	192.56±1.3	198.27±19.50	0.198

* Kruskal Wallis H Testi

Hastaların meslekleri ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, memurların ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutunda hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu görüldü ve gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($P>0.05$). Serbest meslekte ise yaşam aktiviteleri alt boyutunda hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu görüldü (Tablo 4. 7).

Tablo 4. 8. Hastaların Eğitim Alma Durumu İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=97)

HÖGÖ Alt Boyutları	Eğitim Alma Durumu		Anlamlılık*
	Evet (n=48) X±SS	Hayır (n=49) X±SS	
İlaçlar	32.24±3.32	31.50±4.08	0.121
Yaşam Aktiviteleri	34.24±4.52	33.75±4.28	0.364
Toplum ve İzlem	22.62±3.11	20.38±3.24	0.030
Duruma İlişkin Duygular	18.76±2.85	17.94±2.57	0.120
Tedavi ve Komplikasyonlar	35.86±3.99	34.56±4.73	0.027
Yaşam Kalitesi	32.62±3.87	34.00±3.52	0.039
Cilt Bakımı	19.90±2.45	20.69±2.36	0.163
Toplam	196.24±19.96	192.81±18.69	0.098

* Mann-Whitney U testi

Hastaların Eğitimleri alma durumları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim aldım diyen hasta grubunun toplum ve izlem ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundaki öğrenme gereksiniminin daha yüksek olduğu görüldü ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,05$). Eğitim almayan hasta grubunun yaşam kalitesi alt boyutundaki öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4. 8).

Tablo 4. 9. Hastaların Eğitim Alınan Sağlık Çalışanı İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=47)

HÖGÖ Alt Boyutları	Eğitim Alınan Sağlık Çalışanı		Anlamlılık*
	Doktordan (n=28)	Hemşireden (n=19)	
	X±SS	X±SS	
İlaçlar	32.24±3.32	31.50±4.08	0.121
Yaşam Aktiviteleri	34.24±4.52	33.75±4.28	0.364
Toplum ve İzlem	22.62±3.11	20.38±3.24	0.030
Duruma İlişkin Duygular	18.76±2.85	17.94±2.57	0.120
Tedavi ve Komplikasyonlar	35.86±3.99	34.56±4.73	0.027
Yaşam Kalitesi	32.62±3.87	34.00±3.52	0.039
Cilt Bakımı	19.90±2.45	20.69±2.36	0.163
Toplam	196.24±19.96	192.81±18.69	0.098

* Mann-Whitney U testi

Hastaların eğitim aldıkları sağlık çalışanı ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlık çalışanı olarak doktorlardan eğitim aldığını bildiren hasta grubunun, toplum ve izlem ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundaki öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu görüldü ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerden eğitim alan hasta grubunun yaşam kalitesi alt boyutunda hasta öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,039$) (Tablo 4. 9).

5.TARTIŞMA

Lomber disk hernisi ameliyatı sonrası hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla 97 hasta ile yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler bu bölümde tartışılmıştır. Yurt içi ve dışında lomber disk hernisi ameliyatlarına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte ameliyat sonrası hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır (27, 28). Bu durum araştırmanın lomber disk hernisi ameliyatı sonrasında hastalara bilgi ve eğitim veren hemşirelerin kullanabileceği araştırma temelli öneriler sunması yanında özgün bir özellik taşıması açısından da literatüre katkı sağlayabilecek bir çalışma olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte çalışma verilerinin karşılaştırılması ve yorumlanması açısından bu durum bazı kısıtlılıklar da içermektedir. Tartışma farklı cerrahi gruplarında yapılan araştırma sonuçlarının karşılaştırılması ve araştırmacı yorumları ile sürdürülmüştür.

Bel ağrısı toplumda oldukça sık rastlanan ve kişilerin hayatını olumsuz etkileyen kronik bir rahatsızlıktır. Lomber disk hernileri bel ağrısı nedenlerinin çok büyük bir kısmını kapsar. Bununla beraber ameliyat sonrası günlük yaşamın; önemli derecede aktivite kısıtlılığı, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları ve yaygın ağrı nedeni ile olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir (27, 28). Bu nedenle hastalara, ameliyat sonrası dönemde nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda eğitim verilmesi ihtiyacı belirgin bir şekilde ortaya çıkmış ve eğitimin içeriğinin düzenlenmesi için öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi de aynı düzeyde önem kazanmıştır (2).

Araştırmamızda yer alan hastaların yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, medeni durumu gibi tanıtıcı özellikleri lomber disk hernisi geçiren hastalarla yapılan diğer araştırma bulgularıyla benzer bulunmuştur (7, 9, 15). Bu durum lomber disk hernisine neden olan fizyopatolojik ve yaşam tarzına bağlı durumların benzer özellikteki kişileri etkilemiş olduğu yönünde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda HÖGÖ toplam ve alt boyutlar puan ortalamalarına göre en yüksek öğrenim gereksiniminin tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam kalitesi alt boyutunda olduğu ve bu alanda hasta öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu görülmüştür. Taşdemir ve arkadaşları (2009)'da yaptıkları çalışmada tedavi ve komplikasyonlar toplam alt boyutunda hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu saptamışlardır (34). Demirkıran (2012)'in çalışması ise yaşam aktiviteleri toplam alt boyutunda hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Hastalara taburculuk aşamasında tedavi ve bakımla ilgili verilen anlaşılır ve doğru

bilgi, tedaviye bağılı oluşacak komplikasyonları azaltacağı iyileşmeyi hızlandıracağı ve dolayısıyla yaşam kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir (32).

Çalışmamızda en genç yaştakilerin bulunduğu grupta (20-35 yaş) yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine yönelik öğrenim gereksinimi diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşları 36-45 arasında olan hastaların ise cilt bakımı alt boyutunda öğrenme gereksiniminin yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Tan ve arkadaşları (2013) ile Suhonen ve arkadaşları (2005)'nin çalışmalarında da genç yaş gruplarının özellikle yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini sürdürmeye yönelik diğer yaş gruplarından daha çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları saptanmıştır (19, 29). Yine Boyraz'ın (2014) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada da genç yaş grubunun bu alt gruplardaki öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (27). Bu durum genç yaştaki hastaların hastalık deneyimleme olasılıklarının daha az olması, yaş itibarı ile toplum içinde daha aktif rol alan bir grup olması, aktif çalışma yaşında olmaları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca bu yaş grubu ergenliğin sonları ile genç erişkinliğin ilk zamanları kapsamı nedeniyle bireylerin hastalık durumunda duygusal çatışma ve yetersizlik durumlarını daha çok hissediyor olmalarından da kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda genç-orta yaş grubunda bulunan hastaların cilt bakımı konusunda daha fazla öğrenme gereksiniminin olması bu yaş grubundaki hastaların yara bakımı ile ilgili endişelerinin diğer gruplardan yüksek olduğunu düşündürmüştür. Lomber disk hernisi geçiren hastalara bilgi ve eğitim verme sorumluluğunda olan hemşirelerin hastaların yaş dönemi özelliklerini de göz önüne alarak taburculuk eğitimini planlamaları gerektiği kanısına varıldı.

Çalışmamızda erkek hastalar HÖGÖ alt boyutların hepsinde kadınlara göre daha fazla öğrenim gereksinimi hissetmişlerdir ($p>0,05$). Yaman (2008) kalp kapağı replasmanı yapılan 80 hastaya verilen planlı taburculuk eğitiminin, hastaların bilgi düzeyi, öz bakım gücü ve taburculuk sonrası yaşanabilecek sorunlar üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; kadın ve erkek hastaların bilgi gereksinimleri arasında farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır (29). Hasta öğrenim gereksinimleri toplam alt boyutlarında, erkeklerin bilgi gereksinimlerinin kadınlara oranla daha yüksek bulunmasının sebebi, erkeklerin aile geçiminde daha etkin rol alması, buna bağılı sorumluluklarını yerine getirmesi ve aile içindeki rolünü en erken süreçte tekrar üstlenme zorunluluğunu hissetmeleri nedeniyle en kısa sürede iyileşme istemeleri olabilir. Ancak bu konunun açıklığa kavuşmasında lomber disk hernisi geçiren hastalarla daha geniş örneklemlerli çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Hastaların medeni durumu ile hasta öğrenim gereksinimleri alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında bekarların yaşam kalitesi alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu ($p<0,01$) görülmektedir. Yine hasta öğrenim gereksinimleri alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında bekarların cilt bakımı alt boyutunda da öğrenim gereksinimleri evli olanlardan yüksektir ($p<0,001$). Boyraz (2014), Tan (2013) ve İlk'in (2010) yaptıkları çalışmalarda hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği yaşam aktiviteleri alt boyutunda bekar hastaların bilgi gereksinimlerinin, evli hastalara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (28, 26, 30). Bekar hastaların evli hastalara oranla öğrenim gereksinimlerinin yüksek olmasında kendi bakımlarını sürdürmede evli hastalardan farklı olarak daha fazla bireysel sorumluluklarının olduğunu düşünmeleri yanında bekar hastaların çoğunun aynı zamanda genç yaş grubundaki hastalardan oluşması etkili olmuş olabilir.

Öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutları ile hasta eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip hasta grubunun yaşam aktiviteleri ($p<0,05$) alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü. Lise eğitim seviyesine sahip hasta grubunun hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutunda yaşam kalitesi ($p<0,01$) alt boyutu ve cilt bakımı ($p<0,05$) alt boyutunun öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı. Hasta öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, lise eğitim seviyesine sahip hasta grubunun toplam öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görüldü ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Durusun ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip hasta grubunun cilt bakımı alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu saptamıştır (31). Tan ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip hasta grubunun yaşam kalitesi alt boyutundaki hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu saptamışlardır (26). Bu çalışmalar bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Hastaların eğitim seviyelerinin yükselmelerine bağlı olarak meydana gelen öğrenme gereksinimi, hastaların beden imajı ve sosyal yaşantılarının aksamasından kaçındıklarından ve daha çok sorguladıklarından bir öğrenme gereksinimi oluştuğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutları ile hastaların eğitim alma durumları karşılaştırıldığında, toplum ve izlem ($p<0,05$) ile tedavi ve komplikasyonlar ($p<0,05$) alt boyutlarında eğitim alan hasta grubunun hasta öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görüldü ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı. Demirkıran ve Uzun'un (2011) yaptığı çalışmada taburculuk eğitimi almayan hastaların taburculuk eğitimi alan

hastalardan daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu sonucuna ulaşmıştır (32). Bu çalışma bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Aynı zamanda hasta öğrenim gereksinimleri alt boyutundan olan yaşam kalitesi ($p<0,05$) alt boyutunun eğitim almayan hasta grubunun hasta öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görülmüş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Hastalara verilecek olan eğitimin hasta ve hasta yakınları ile hep bir iletişim içerisinde olan hemşireler tarafından giderilmesi hasta öğrenim gereksiniminin de azalmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Hastaların işlem sonrasında ki yaşantılarında karşılaşacakları bedensel ya da fiziksel hareket kısıtlılığına bağlı oluşabilecek anksiyeteden dolayı bir öğrenme gereksinimi olduğu düşünülmektedir.

Hastaların taburculuk sonrası kimden eğitim aldıklarıyla ilgili yaptığımız analizde toplum ve izlem ($p<0.05$) alt boyutu hastaların doktorlardan eğitim aldıklarını söylemiş ve bu hastalarda öğrenim gereksiniminin fazla olduğu görülmüş ve gruplara arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Tedavi ve komplikasyonlar ($p<0.05$) alt boyutunda hastaların doktorlardan eğitim aldıklarını söylemiş ve bu hastalarda öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görülmüş aynı zamanda gruplara arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Yine yaptığımız bu çalışmada hastaların yaşam kalitesi ($p<0.05$) alt boyutunda hemşirelerden eğitim aldıklarını söylemişler ve eğitim alan hastaların öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görülmüş aynı zamanda gruplara arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayşegül (2009)'ün kardiyovasküler cerrahi operasyonu geçirmiş hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; hastalar, hasta eğitimlerinde en fazla, hastaya bakan hemşirenin rol alması gerektiğini söylemişlerdir (33). Hastaların büyük bir çoğunluğu hemşirelerin verdiği bilgileri yeterli bulmuş, çoğu hemşirelerin ilgi ve alakasından memnun kalmış, hemşirelere rahatça soru sorabilmiş ve aldıkları cevapları yeterli bulmuşlardır. Demirkıran ve Uzun'ın (2011) yaptığı çalışmada doktorlardan eğitim alan hastaların daha fazla öğrenim gereksinimlerinin olduğu; hem doktor hem hemşireden eğitim alan hasta grubunun daha az bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır (32). Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin hastalara verdiği eğitimden sonra, ölçekteki yaşam kalitesi alt boyutunda öğrenim gereksiniminin fazla olmasının sebebi, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin daha çok hastaların tedavi ve takiplerine zaman ayırdıklarından dolayı eğitimde etkin bir şekilde rol alamadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Doktorlardan eğitim alan hasta grubunun ölçeğin, toplum ve izlem ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda öğrenim gereksiniminin fazla olmasının sebebi; geçirdikleri cerrahi işlem sonrasındaki yoğun stresten anlatılanlarda kavrama gücünün yaşadıklarından dolayı burada bir öğrenim gereksinimi olduğu düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda cerrahi işlem sonrası hasta öğrenim gereksinimlerinin saptanmasına yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Genç yaştaki hastaların yaşam aktiviteleri alt boyutunda ve yaşam kalitesi alt boyutlarında öğrenme gereksiniminin yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara oranla öğrenme gereksiniminin yüksek olduğu, bekar hastaların yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutunda öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu, lise eğitim seviyesine sahip hasta grubunun yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarında, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip hasta grubunda ise yaşam aktiviteleri alt boyutunda hasta öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu, eğitim alan hasta grubunun toplum ve izlem ve tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarıncada hasta öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu bulundu.

6.2. ÖNERİLER

Sağlık hizmeti sürecinde hasta ile fazla zaman geçiren ve hastayı yakından izleyen hemşirenin, taburculuk eğitimi planlaması ve uygulamasında önemli sorumlulukları bulunmakta ve bu sorumlulukları yerine getirmesi beklenmektedir. Bu nedenle;

- ✓ Hemşire taburculuk eğitimini planlarken hastaların sosyo-demografik özelliklerini göz önünde bulundurarak hastaların hangi konuda bilgilendirilmek istediği ve gereksiniminin olduğu belirlenerek bu konulara öncelik verilmesi,
- ✓ Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının bilgi ve eğitim gereksinimlerini gidermek amacıyla eğitim hemşireliği biriminin etkin bir şekilde hizmet vermesinin sağlanması,
- ✓ Bu araştırmanın farklı hastanelerin başta cerrahi kliniklerinde ve diğer birimlerde, daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu (www.spineturk.org)
2. Karadakovan, A., Eti Aslan F. (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 389-560.
3. Sang Ho Moon,1 Jae Il Lee,1 Hyun Seok Cho,2 JinWoo Shin,2 andWon Uk Koh2, Factors for Predicting Favorable Outcome of Percutaneous Epidural Adhesiolysis for Lumbar Disc Herniation, 2017.
4. Kenneth W., Lindsay., Jan Bane., Gerant Fuller. Neurology and Neurosurgery Illustrated 410-454
5. Fredrichs A.M.J. (2001). Management of Clients with Peripheral Nervous
6. Özel S. (2010). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
7. Koç K. R. Lomber dejeneratif disk hastalığı, Türk Kardiyoloji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Yayınları No:8.
8. Greenberk S. Mark Handbook of Neurosurgery Elgth 2 1046-1060
9. Sarı S. , Aydoğan M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi, TOTBİD Dergisi.
10. Öztekin D. S. (2015). Nöroşirurji ders kitabı, Nobel Kitap Evi, Ankara.
11. The Effect of Low Back Pain on The Daily Activities of Patients With Lumbar Disc Herniation: A Turkish Military Hospital Experience.
12. Phillips M. F. (2010). The lumbar interventional disc.
13. İnci S. ,Berker B. ,Akbay A. ,Mut M. ,Bilginer B. ,Öge K. Nöroşirurji ders kitabı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2017.
14. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. (2012). Cerrahi hemşireliği.
15. Özer F. A. Lomber dejeneratif disk hastalığı ve dinamik stabilizasyon, Amerikan Hastanesi Yayınları.
16. Aslan E. F. (2016). Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte.
17. Erdil, F., Özhan E.N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. (4.bs.). Ankara: Aydoğdu Ofset.
18. Suzanne C, Smeltzer RN. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott,1996:1746-1749.

19. Suhonen R, Kilpi H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education And Counseling*. 61(1), 5-15.
20. Avşar, G., Kaşıkçı, M. Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. 4. Uluslararası ve 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara.2007. 5-8 Eylül, 206.
21. Aysun İ. İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2010.
22. Hülya B. , Emel Y. Batın cerrahi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Manisa 2015.
23. Çetinkaya F., Duru Aşiret G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(2),93-99.
24. Çatal E. (2007). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği' nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İzmir.
25. Bubela N., Galloway S., McCay E., McKibbon A., Nagle N., Pringle D., Ross E., Shamian J. (1990). The Patient Learning Needs Scale: reliability and validity. *J Adv Nurs*. 15(10):1181-7.
26. Tan M., Özdelikara A., Polat H. (2013). Hasta Öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 21(1),1-8.
27. Irmak B. Lomber disk herni nedeniyle ameliyat olan hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ordu.
28. Arzu B. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2014.
29. Yama Y. Kalp kapağı replasmanı yapılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi,
30. İlk A. (2010) İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
31. Dursun B. H., Yılmaz E. (2015) Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2(3):65-70.

32. Demirkıran G., Uzun Ö. (2011). Koroner arter bypassgreft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası renim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*. 28(1),1-12.
33. Ayşegöl N. (2009). Hastaların hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik görüşleri Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
34. Taşdemir, N., Gölöđlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., zbayır, T. (2009). Nöroşirurji Hastalarının renim Gereksinimlerinin Belirlenmesi 5. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi Sözlü Sunum, Kıbrıs.



8. EKLER

Ek-1

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2016/025

Karar tarihi : 11.10.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 11.10.2016 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
154101017 Mehmet BARAN	Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin saptanması
144101022 Murat ERTEN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık çalışanlarının el yıkama durumlarının değerlendirilmesi
144101029 Fatma TAN ÇELİK	Bel fitiği ameliyatı olan hastaların ağrı ve korku kaçınma düzeylerinin belirlenmesi

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

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103005 Fehmi GEREME	Gaziantep'te bir hastanenin toplu yemek üretiminde çalışan personelin iş memnuniyeti ile yemek yiyen bireylerin hizmetten memnuniyetinin saptanması
154103024 Hatice DEMİR	Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi
154103020 Hülya YILMAZ	Hemodiyaliz hastalarında beslenme eğitiminin biyokimyasal parametrelere etkisi

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

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102010 Nilgün USTASARAÇ CAMCIOĞLU	Ampüte futbolcularda stabilizasyon egzersizlerinin performans üzerine etkisi
154102026 Murat Ali ÇINAR	Major yanıklı hastalarda erken dönem fizyoterapinin biyokimyasal parametreler üzerine etkisi
154102033 Feride ATAY	Periferik vestibüler patolojisi olan bireylerde kraniosakral osteopati'nin denge üzerine etkisinin araştırılması
154102008 Mustafa MONİS	Lateral epikondilit'te farklı bantlama yöntemlerinin ağrı ve fonksiyon üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması
154102009 Hakan POLAT	Fibromiyalji hastalarında skapular stabilizasyon egzersiz eğitiminin postür ve ağrı üzerindeki etkisi
154102032 Bircan UÇAN	Sualtı hokeyi yapan sporcuların fiziksel performans düzeylerinin incelenmesi
154102001 İbrahim KÜÇÜKCAN	Telli, vurmali ve yayli ensturman kullanan müzisyenlerde palmar deri rezistansının el beceri ve ince motor kavrama üzerine etkisinin araştırılması

(2016/025 Sayılı ve 11.10.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı ve Sayışma...)

4- Enstitümüz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD Tezli Yüksek Lisans programına 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı "Güz" yarıyılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD Tezli Yüksek Lisans programından yatay geçiş başvurusu yapan **Burcu BAĞCI** ve **Yusuf Şinasi KIRMAÇI**'nin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalının uygun görüşü doğrultusunda 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı "Güz" yarıyılında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD Yüksek Lisans programına yatay geçiş başvurularının kabulüne;


5- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programına başvuran ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Özel Öğrenci olarak ders almış olan **Aynur KOYUNCU**'nun özel öğrenci olarak doktora programından almış olduğu derslerden muaf olmak istediğini belirtmiştir. Hemşirelik AD adı geçen öğrencinin aldığı dersler, ders içerikleri, kredi ve akts bakımından inceleyerek **EK-1**'deki tabloda bulunan derslerden muaf olmasına ve doktora ders dönemine başlamasına;


6- Enstitümüz bünyesinde bulunan Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı "**Doktora Yeterlik Komitesi**" Anabilim Dalı Başkanlığının önerdiği beş (5) öğretim üyesinin aşağıda belirtildiği şekilde kabulüne;

Doktora Yeterlik Komitesi

- Prof. Dr. Nermin OLGUN
- Prof. Dr. Ayla YAVA
- Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
- Doç. Dr. Nuran TOSUN
- Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT

Oy birliği ile karar verilmiştir.

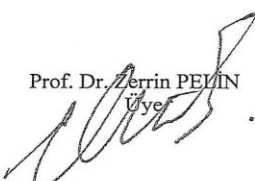

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


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





Aylın Filiz
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

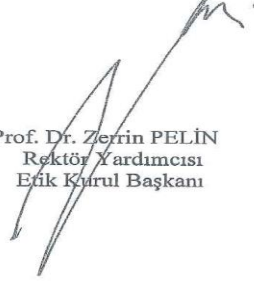
**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

11.10.2016

Sayın Mehmet BARAN

"Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması"
konulu çalışmanız 11.10.2016 tarih ve 2016-12 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 : 2016/12
Karar Tarihi : 11.10.2016

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

Mustafa MONİS'in "...*Lateral Epikondilit'te Farklı Bantlama Yöntemlerinin Ağrı ve Fonksiyon Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Feride ATAY'ın "... *Periferik Vestibüler Patolojisi Olan Bireylerde Kraniosakral Osteopastinin Denge Üzerine Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatma TAN ÇELİK'in "...*Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Arş. Gör. Murat Ali ÇINAR'ın "...*Major Yanıklı Hastalarda Erken Dönem Fizyoterapinin Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nilgün USTASARAÇ CAMCIOĞLU'nun "...*Ampute Futbolcularda Stabilizasyon Egzersizlerinin Performans Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet BARAN'ın "...*Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fehmi GEREME'nin "...*Gaziantep'te Bir Hastanenin Toplu Yemek Üretiminde Çalışan Personelin İş Memnuniyeti ile Yemek Yiyen Bireylerin Hizmetten Memnuniyetinin Saptanması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hatice DEMİR'in "... *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

2016/12 Sayılı ve 11.10.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararının 2. Sayfasıdır.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

ASLIĞIBİDİR



Güven HOŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



T.C. Sağlık Bakanlığı

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

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP KHBGS EĞİTİM-ARGE
BİRİMİ

09/11/2016 12:23 - 82370929 - 774.99 - E.448



00033121366

Sayı : 82370929/774.99
Konu : Araştırma İzni (Mehmet BARAN)

GAZİANTEP HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEK
OKULU

İlgi : 04/11/2016 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı başvurunuz.

İlgi tarih ve sayılı başvuru dosyanız, Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzni İnceleme Başvuru Komisyonunda değerlendirilmiş olup; çalışmanın kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür. İlgili protokol örneği ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Hayati DENİZ
Genel Sekreter

EKLER:

1- Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü(1 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği
Hizmetleri
Güvenli Elektronik İmza İşlemleri Biriminde
09.11.2016

Faks No:

e-Posta:sevim.savci@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Sevim SAVCI

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:(0342) 338 26 00 / 1364

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a2c5d343-457f-47a8-aaa7-d406ca37321d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Hasan Kalyoneu Üniversitesi arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:, Şehitkamil Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Mehmet Baran

Protokolün Hükümleri

- a) 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.
- b) 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.
- c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- e) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- f) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- g) Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- h) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- i) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- b) Başlangıç 01.11.16 /Bitiş 01.04.17
- c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- d) 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, protokole 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;

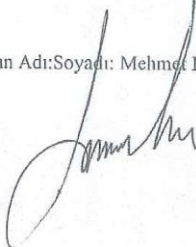
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih:

İmza:

Başvuran Adı:Soyadı: Mehmet Baran



OLUR
/.../...
Doç. Dr. Hayati DENİZ
Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a2c5d343-457f-47a8-aaa7-d406ca37321d kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ANKET FORMU**Sayın Katılımcı,**

Bu Anket Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruların eksiksiz doğru yanıtlanması araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Anketlerde isim belirtilemeyecek ve alınan cevaplar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacak, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Mehmet Baran**Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü****Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Programı**

Doğum Tarihi:

Meslek:

Cinsiyet

 Kadın Erkek

Medeni Durum

 Evli Bekar

Eğitim Durumu

 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Hastalığınızla ilgili bilgi aldınız mı ?

 Evet Hayır

Eğitim aldıysanız kimden aldınız ?

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 arkadaşarımla 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 sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5
23.Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24.Hastalığımla nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5

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

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi 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 OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

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

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Mehmet Baran

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 04/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: "LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI"

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfalık kısmına ilişkin, 04/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 20 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

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

Açıklamalar

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

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Mehmet BARAN
Öğrenci No: 154101017
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Hemşirelik Yüksek Lisans
Statüsü: Y.Lisans Doktora

04.06.2018

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üye. Çiğdem KÖÇKAR



Mehmet BARAN

ORJINALLIK RAPORU

%20

BENZERLIK ENDEKSİ

%11

İNTERNET
KAYNAKLARI

%7

YAYINLAR

%12

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%10
2	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	issuu.com İnternet Kaynağı	%1
5	readgur.com İnternet Kaynağı	%1
6	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
7	www.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	KÖÇKAR, Çiğdem and UZUN, Özge. "Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi", Atatürk Üniversitesi,	%1

2007.

Yayın

-
- | | | |
|----|--|------|
| 9 | www.arastirmax.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 10 | www.fusabil.org
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 11 | edergi.cbu.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 12 | Submitted to Istanbul University
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 13 | sehitkamildh.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 14 | SUGÖTÜREN, Mustafa, BALLI, MÜLAZIMOĞLU Özgür and GÖKÇE, Hüseyin. "Spor bilimleri ve teknolojisi yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin zaman yönetimi davranışları", TÜBİTAK, 2011.
Yayın | <% 1 |
| 15 | TAN, Mehtap, ÖZDELİKARA, Afıtap and POLAT, Hatice. "Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2013.
Yayın | <% 1 |
| 16 | halksagligiokulu.org
İnternet Kaynağı | <% 1 |
-

17	www.hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	GÜN, Yasemin and KORKMAZ, Medet. "Treatment adaptation and Quality of life of hypertensive patients", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014. Yayın	<% 1
20	www.academia.edu İnternet Kaynağı	<% 1
21	www.bobreknaklitr.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	SAHİN, Sibel, Emine İYİGN, and Cengizhan ACIKEL. "DETERMINATION OF THE INFORMATION NEEDS OF PATIENTS HAVING UNDERGONE COLORECTAL CANCER SURGERY", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015. Yayın	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

ÖZGEÇMİŞ**1. Adı Soyadı : Mehmet BARAN****İletişim Bilgileri****Adres : Yeditepe Mahallesi Görkem Rezidance Kat:4 No:28
Şahinbey/Gaziantep****Telefon : 05432936390****Mail : mehmetbaran1991@gmail.com****2. Doğum Tarihi : 15.08.1990****3. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelikte Lisans Programı	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı	2015-2018

