



TC

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KALP VE DAMAR CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN
TABURCULUK ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Serdar ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

2019
SIVAS

TC
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KALP VE DAMAR CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN
TABURCULUK ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

SERDAR ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. MERYEM YILMAZ

2019

SİVAS

“Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” konulu **Yüksek Lisans** Tezi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

Üye

Üye

ONAY

Bu tez çalışması tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde akademik bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, mesleki bakışına katkı veren bilim insanı saygıdeğer danışman hocam, Doç. Dr. Meryem YILMAZ'a,

Hayatına girdiği günden bu yana beni destekleyen, hayatın her alanında benimle birlikte olan, yüksek lisans eğitimim boyunca gayretim, özverim ve itici gücüm olan sevgili eşim Dr. Betül ERDOĞAN'a en içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.

TEŐEKKÜRLERİMLE . . .

Serdar ERDOĞAN

ÖZET

Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Serdar ERDOĞAN

Yüksek Lisans Tezi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Meryem YILMAZ
2019, 68 sayfa

Bu çalışma, kalp ve damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

Çalışma, 20 Haziran 2018 - 30 Ocak 2019 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinin kalp damar cerrahisi kliniğinde yürütüldü.

Bu çalışmaya 78 hasta katıldı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile toplandı. Araştırmada veriler SPSS, Version 22.0, (SPSS Inc., Chicago,IL, USA) kullanılarak değerlendirildi. Shapiro Wilk testi, verilerin normal şekilde dağılmadığını gösterdi. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Çalışmada, hastaların %92.3'ü kalp ameliyatı, %7.7'si damar ameliyatı geçirmişti. Hastaların yaş ortalaması 61.54 ± 11.55 idi. Hastaların % 78.2 erkekti, %84.6 evli, %61.5 ilköğretim mezunu idi.

Hastaların toplam Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalaması 209.00 ± 27.31 ile çok önemli bulundu. Hastaların en önemli öğrenme gereksinimi yaşam aktiviteleri (41.10 ± 3.83 , önem düzeyi: 4.57) ve en az önemli öğrenme gereksinimi duruma ilişkin duygular (16.56 ± 4.95 , önem düzeyi: 3.31). Hastaların yaş, eğitim ve gelir düzeyi ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin tüm boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kronik hastalık varlığı ile ilaçlar ve cilt bakımı dışında diğer tüm boyutlar, çalışma durumunda yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi puanları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$), hastaların diğer özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Sonuç olarak, hastaların taburculuk bilgi gereksinimlerinin oldukça fazla olduğu, bu nedenle kalp-damar kliniğinde hastaların öğrenim gereksinimlerine göre taburculuk öğretiminin yapılandırılması, taburculuk öğretimi her hastaya standart ve geleneksel olarak değil, hastaya özel yöntemler seçilerek verilmesi gerektiği önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kalp- Damar Cerrahisi, Öğrenim gereksinimi, Taburculuk öğretimi, Hemşirelik.

ABSTRACT

Determination of Discharge Learning Requirements and Affecting Factors Undergoing Patients With Heart and Vascular Surgery

Serdar ERDOĞAN

M.A. Thesis

Department of Surgical Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Meryem YILMAZ

2019, 68 pages

This study was conducted in cross-sectional and descriptive type to determine the post-discharge learning requirements of patients undergoing cardiovascular surgery. The study was carried out in the cardiovascular surgery clinic of Sivas Cumhuriyet University Hospital between 20. 06. 2018 and 30. 01. 2019. This study participated 78 patients. The data were collected with a questionnaire form prepared by the researchers and the Patient Learning Needs Scale. Data were evaluated using SPSS, Version 22.0, (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The Shapiro Wilk test revealed that the data were not normally distributed. Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation and Mann-Whitney U and Kruskal Wallis test. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

In the study, 92.3% of the patients had heart surgery and 7.7% had vascular surgery. The mean age of patients was 61.54 ± 11.55 , 78.2 % of the patients were male, 84.6% of the patients were married, 61.5 % are elementary education. The Patient Learning Needs Scale total mean score was of the patients were found to be very important with 209.00 ± 27.31 . The most important learning need of patients was the life activities (41.10 ± 3.83 , importance level: 4.57) and the least important learning need was the emotions related to the situations (16.56 ± 4.95 , importance level: 3.31). The difference between all dimensions of The Patient Learning Needs Scale and age, education and income level of the patients was found to be significant ($p < 0.05$). There was a significant difference between working status and sub-dimensions of The Patient Learning Needs Scale between life activities and quality of life scores, presence of chronic disease and all other dimensions of The Patient Learning Needs Scale except medications and skin care ($p < 0.05$). As a result; patients' discharge needs were quite high. Therefore, it may be suggested that the discharge teaching should be restructured according to the learning needs of the patients in the cardiovascular clinic, and that discharge teaching should be given to each patient by selecting patient-specific methods rather than standard and traditional methods.

Key words: Heart and Vascular Surgery, Learning Requirement, Discharge Education, Nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
Teşekkür.....	ii
Özet	iii
Abstract	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Dizini.....	vii
Kısaltmalar.....	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	3
1.3. Çalışmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Öğretim.....	4
2.2. Hasta Öğretimi.....	4
2.3. Etkili Hasta Öğretimi ve Stratejileri.....	5
2.3.1. Hasta Öğretim Yöntemleri.....	5
2.3.2. Hasta Öğretim Stratejileri.....	6
2.4. Öğrenmenin Önündeki Engeller.....	11
2.5. Cerrahi Girişim Sonrası Hasta Gereksinimi.....	14
2.6. Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi.....	14
2.7. Öğretimde Teach Back/Geri Bildirim Tekniği.....	15
2.8. Taburculuk Eğitimi.....	15
3. YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı.....	18
3.2. Araştırmanın Tipi.....	18
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları.....	18
3.4.1. Anket Formu.....	18
3.4.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği.....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.6. Uygulama.....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	20

4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar.....	42
6.2. Öneriler.....	44
7. KAYNAKLAR	45
EKLER	50
EK 1. Anket Formu.....	50
EK 2. HÖGÖ Ölçek.....	51
EK 3. C. Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	52
İZİNLER	54
ÖZGEÇMİŞ	58

TABLolar DİZİNİ	Sayfa no
Tablo 1. Hastaların özellikleri.....	21
Tablo 2. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamaları ve Önemlilik Düzeyi.....	22
Tablo 3. Hastaların Ameliyat Türüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4. Hastaların Yaşına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 5. Cinsiyete Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 8. Hastaların Çalışma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 9. Hastaların Gelir Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 10. Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 11. Hastaların Kronik Hastalık Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 12. Hastaların Yaşadığı Kişilere Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 13. Taburculuk İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 14. Hastaların Yaşadığı Yere Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 15. Hastaların Bilgi Almak İstedığı Sağlık Personeline Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

KISALTMALAR

Ark. /et al.	Arkadaşları
PNLS/HÖGÖ	Patient Need Learning Skale/Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
USA	United States of America-Amerrika Birleşik Devletleri



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kalp ve damar hastalıkları; dünyada (DSÖ, 2017) ve Türkiye’de (TC Sağlık Bakanlığı, 2015) mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sırada yer alan hastalıklar olup, bu hastalıklarda yaşam süresini ve kalitesini arttırmak için cerrahi girişimler yapılmaktadır. Günümüzde anestezi ve cerrahi alanındaki teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin maliyetinin son 30 yılda hızla artması, sağlık bakımı için mevcut kaynakların sınırlı kalması, hastane infeksiyonu gibi komplikasyonların önlenme isteği ve tüketimcilik; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinde reformları tetiklemiş, bu gereksinimlere göre hizmet anlayışı öne çıkmıştır(Harrison, Dixon, New, & Judge,1997). Bu reformlardan birisi de cerrahi girişimlerden sonra hastaların hastanede yatış süresinin kısaltılarak bakım gereksinimleri ile ev ortamına ‘erken’ taburcu edilmesidir (Boughton & Halliday, 2009). Ancak tıbbi ve teknolojik gelişmeler kalp damar cerrahisi sonrası yaşam süresi ve kalitesinin artmasına ilişkin başarı oranını arttırmış olmakla birlikte, hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra evde yaşanabilecek tüm fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle hastanın hastaneden taburcu edilmeden önce öğrenim gereksiniminin belirlenmesi, hastanın evde kendi iyileşmesini başarılı şekilde yönetmesi için ilk basamağı oluşturmaktadır (Maloney & Weiss, 2008).

Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi kalp damar cerrahisi geçiren bireylerde herhangi bir komplikasyon gelişmez ise, ameliyat sonrası ortalama 5-7. Günlerde henüz tam olarak iyileşmeden taburcu edilmektedir (Yılmaz & Çiftçi, 2010). Bu nedenle hasta iyileşme sürecinin önemli bir bölümünü evde geçirmektedir. Kalp damar cerrahisi sonrası hastaların evde geçirilen bu uzun iyileşme döneminde hasta ve yakını yaranın bakımı, kullanacak ilaçlar, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ya da diğer fiziksel, sosyal ve emosyonel problemler ile ilişkili ciddi endişe yaşamaktadır. Literatürde açık kalp ameliyatı sonrası hastaların taburcu edildikten bir hafta sonra, çoğunluğunun beslenme, boşaltım, aktivite, uyku gibi fizyolojik, tamamının biliş ve algı ile stresle baş etme ve stres toleransı, çoğunluğunun kendini algılama, rol ve ilişki, cinsellik, değer ve inanç gibi psikolojik ve sosyal örüntülerde sorun yaşadığı ve hastaların evde bakıma ilişkin sağlık personeli tarafından verilen bilginin yetersiz olduğunu ifade ettikleri belirtilmektedir (Yılmaz & Çiftçi, 2010). Koroner arter by-pass ameliyatı geçiren hastaların taburcu olduktan sonraki altı ay içinde yetersiz beslenme, iştahsızlık, bulantı ve kusma, bağırsak alışkanlıklarındaki

değişiklikler, uyku bozuklukları, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel; anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşadığı bildirilmektedir (Cebeci & Çelik, 2008). Bu problemleri çözmeye çaresiz olmak, klinik aramak ya da hastaneye tekrar yatmak gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (Dal, Bulut & Demir, 2012). Hastalar yaşadıkları bu sorunlar nedeni ile aktivitelerini kısıtlamakta ya da önceki rollerine dönmeyi ertelemektedir.

Taburcu olup eve giden cerrahi hastasının bakım gereksinimi sonlanmaz, iyileşmesi haftalarca hatta aylarca devam edebilir (Hadjistavropoulos, Garratt S, Janzen, Bourgault-Fagnou & Spice, 2009). Evde devam eden tedavi ve bakımın sürekliliği için taburculuk eğitimi önemli olup, taburculuk eğitiminin hastaların gereksinimine göre verilebilmesi için hastanede kaldıkları süre içinde gereksinim duydukları konuların belirlenmesi gerekmektedir. Taburculuk eğitim konuları genellikle iyileşmenin devam ettiği sürede uyulması gereken ilkeler, ilaç kullanımı, duygusal destek, komplikasyonlar, komplikasyonların belirtileri, günlük yaşamlarında yaşayabilecekleri sorunlara ilişkin var olan bilgi gereksinimlerine yönelik fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini kapsayacak şekilde bireysel olarak yapılması gerekmektedir (Yılmaz, 2017). Taburculuk sonrası evde devam eden bakım ve tedavi sırasında gereksinim duyulan alanlara yönelik bilgilendirilmenin yapıldığı taburculuk eğitimi cerrahi hemşiresinin önemli sorumlulukları arasındadır. Cerrahi hemşiresinin bu sorumluluğunu hastaların evde gereksinim duydukları alanlara yönelik bilgiyi içerecek şekilde yaptığı, taburculuk öğretiminin, hastanın iyileşmesini olumlu etkilediği belirtilmektedir (Akbari & Şenol Çelik, 2015). Bununla birlikte cerrahi hastalarına taburculuk ile ilişkili verilen bilginin yetersiz olduğu, hastaların tedavi ve komplikasyonlar (Yılmaz, 2017; Orgun & Şen, 2012), ilaçlar ve yaşam kalitesi (Yılmaz & Özkan, 2015), tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi (Dağ ve ark., 2014), ilaçlar (Soyer, Dönmez, & Yavuz van Giersbergen, 2018) konusunda bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kalp- damar ameliyatı sonrası hasta gereksinimlerine uygun verilen taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin yaşadığı sorunları, yeniden hastaneye yatışları ve sağlık bakım masraflarını azaltabilir. Bu nedenle hastaların taburculuk sonrası gereksinim duyduğu alanların belirlenmesi önemli ve gereklidir.

1.2. Çalışmanın amacı

Bu çalışma kalp damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

1.3. Çalışmanın soruları

1. Kalp damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri nedir?
2. Kalp damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kalp damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin önem düzeyi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öğretim

Öğretme ve öğrenme madalyonunun iki yüzüdür. Öğretim, öğrenciye olumlu bir değişiklik yapmak için profesyonelce yapılan kasıtlı bir etkinliktir. Öğretim, insanların gereksinim duydukları bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarına yardım eder. Planlanan öğretim, daha fazla öğrenme ile sonuçlanır (Dorgu, 2015).

3.6.Hasta Öğretimi

Hasta öğretimi, sağlık alanında yaygın olarak kabul edilen bir gereksinimdir. Çünkü iyi eğitilmiş hastalar yaşamları boyunca kendi sağlıklarını ve tıbbi bakımlarını daha iyi anlayabilir ve yönetebilirler. Hasta öğretimi, hastaların bilgi ve sağlık davranışlarını iyileştirmek için tasarlanmış yöntemlerin (öğretme, danışmanlık ve davranış değiştirme) birleşimini kullanarak planlanmış herhangi bir eğitim etkinliğidir(Flanders, 2018). Hasta öğretiminin amacı, hastaların yaşam planları ile tutarlı sağlık davranışlarını yerine getirme konusundaki yetkinlik ve güvenlerini geliştirmektir. Bu bağlamda hasta öğretimi, hemşireliğin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Seyedin, Goharinezhad, Vatankhah, & Azmal, 2015). Etkili hasta öğretimi, hastaların sağlıkla ilgili bilgileri yaşamlarına uygulamalarına yardımcı olur (Flanders, 2018). Etkili hasta öğretimi basit değildir, sağlık sonuçlarını arttırmak amacı ile yapılan kompleks, önemli ve birçok yararı olan bir süreçtir (Flanders, 2018). Bir hemşirenin etkili öğretim yeteneği, hastaların bilgilerini, becerilerini, kişisel bakım ve bilinçli seçimler yapma yeteneğini optimize edebilir. Öğretim bir görev değildir; Hemşirelerin hastaların bireysel öğrenme gereksinimlerini karşılamak için hastaları aktif olarak katmaları gereken bir uygulamadır. Hızlı tempolu sağlık ortamlarında zorlayıcı olsa da, etkili ve verimli öğretim uygulamaları yapmak mümkündür. Hasta öğretim süreci, veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içerir (Flanders, 2018).

Hasta öğretimi, hastayı hastalık ile ilişkili komplikasyonlardan ya da diğer sağlık sorunlarından korumayı ve hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında en kısa zamanda kendi kendine yeterli olmasına yardımcı olmayı hedefleyen bir sağlık eğitim yöntemidir. Hasta-sağlık bakım verici arasındaki iletişim, hasta öğretiminin kilit unsurlarından birisidir. İletişim, hastalar sağlık bakım vericilerinden doğru, zamanında,

eksiksiz ve açık mesajlar aldıklarında, kendi bakım sorumluluklarını aldıkları ve bakımlarına etkin şekilde katılmalarını sağladığında etkilidir (Marcus, 2014). Hasta merkezli, bireyselleştirilmiş bir öğretim yaklaşımı hastaları güçlendirir ve klinik sonuçları olumlu yönde etkileyebilir (Stewart, 2012). Hasta öğretimi gelişmiş bilgi, yaşam kalitesi ve öz bakım ile sonuçlanabilir; hastane geri yatışların azalması ve ilaç uyumunu artırabilir (van Driel ve ark., 2016). Etkin olmayan hasta eğitimi yanlış anlamalara neden olabilir ve hastaları olumsuz olaylar için riske sokabilir. Hasta öğretimi sağlık profesyonellerinin etik, profesyonel ve bazı ülkelerde yasal zorunluluklarıdır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin görevi kanıta dayalı, kaliteli bilgiye erişimi sağlamak ve hastaların öğrenmesini nasıl destekleyeceğini bilmektir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenler tarafından iletilen bilgilerin hasta tarafından anlaşılması, hasta memnuniyetinin artmasına, tedavi direktiflerine daha iyi uyum sağlanmasına, sonuçların iyileşmesine ve tedavi süresi ile maliyetin azalmasına yol açabilir. Sağlık öğretimi aynı zamanda kurumun akreditasyonu için de gereklidir (Leino-Kilpi, 2009).

2.3. Etkili Hasta Öğretim Yöntemleri ve Stratejileri

Günümüzde klinik uygulamalar, artan sorumluluklar ve hastaların hastanede kalış süresini azaltma baskısından etkilendiğinden dolayı hasta öğretimine odaklanmak için çok az zaman kalmaktadır. Poliklinikte ise, yalnızca birkaç dakika olacaktır. Bununla birlikte evde bakımı hastaya öğretmek için fazla zaman olsa da, hastaların sorunları karmaşık olabilir ya da gereksinimlere derinlemesine yanıt vermek için çeşitli girişimler gerekebilir. Hasta öğretiminin etkili olabilmesi için hastanın öğretim materyalini anlamasını ve uyum sağlamasını arttıracak yöntemler kullanılmalıdır (Katz, 1997).

2.3.1.Hasta öğretim yöntemleri

Geleneksel anlatım yöntemi, yazılmış materyaller, broşür, bilgisayar temelli öğrenme, video ve simüle edilmiş oyunlar, rol yapma oyunu, demonstrasyon, görev temelli öğretim, teke tek öğretim, grup öğretim, tartışma ve soru cevap yöntemini içermektedir. Öğrenme boyutları üzerinde etkili öğretim yöntemleri;

Bilişsel boyut: teke tek ya da grup tartışması, eğitici kontrollü ders, yeni bilgiyi analiz etme ve uygulamasına yardım eden soru cevap yöntemi, aktif bilgi ve problem çözmeyi keşif etmeye yardım eden role play ve kendisinin başarabileceği bilgisayar destekli proje.

Duygusal boyut: değerler, inançlar ve tutumları ile ilişkili duygularını ifade edebileceği role play, akran duygusal desteği, değer biçilmesi, içselleştirme ve tepki verebileceği, diğer hastaların deneyimlerinden öğrenebileceği tartışma.

Psikomotor: uzman tarafından becerilerin gösterilmesi, tekrarlı uygulama, geri bildirim ve gözlem ile demonstrasyonu tekrarlama, bağımsız proje (oyun).

2.3.2. Öğretim stratejileri

1. Hastanın Dikkatini Çekin ve Koruyun

Hasta, söylenenlerin dinlemeye değer olduğuna inanmıyorsa, söylenenlerin çoğunu unuttur. Bu nedenle bilgileri daha sonra kullanmak üzere hatırlayabileceği uzun süreli hafızaya aktarmak için, önce kısa süreli hafızasının uyarılması gerekir. Yani öncelikle hastanın dikkatinin çekilmesi gerekir. Bunun için bazı teknikler (Katz, 1997):

a. Başlangıçtan itibaren konuyu netleştirin.

Konuşmaya “Şimdi kanınızın oksijenlenmesini arttırma yöntemleri hakkında bilgi vereceğim.” şeklinde başlamaktan kaçının. Bu muhtemelen hasta için anlamsız olacak ve uyum sağlamasına ya da endişelenmesine neden olacaktır. Bunun yerine, “Şimdi soluk alamadığımızda ne yapacağınızı söyleyeceğim” ile başlayın. Bu, bilmek isteyeceği, kolaylıkla ilişki kurabileceği ve değerlendirebileceği bir bilgidir.

b. Ses tonunuzu değiştirin.

Monoton ses tonu ile konuşma, hastaya söylenenlerin çok önemli olmadığı izlenimini verebilir ve bu da sizi uyarmasını kolaylaştırabilir. Ancak sesinizi değiştirmek, söyledikleriniz ile ilgilendiğinizi gösterir ve hastanın dinlemesini daha çekici hale getirir. Ayrıca sizinle bağlantı kurmasına ve görüşmeniz sırasında konuşmaya katılmasına yardımcı olur.

c. Konuları göstermek için çeşitli öğretim yöntemlerini kullanın.

Görsel materyaller kullanın çünkü “bir resim bin kelimeye bedeldir”. Talimatınızı tamamlamak için yazılı materyaller kullanırken, hasta listelerinizi ve büyük baskılı ve sade, renkli grafikler gösterin. Konuşma sırasında örneklerin kullanılması, hastanın içeriği kendi gereksinimleri ile ilişkilendirmesine yardımcı olacaktır. Örneğin, hastaya egzersiz intoleransının işaretlerini ve semptomlarını öğretmek için, “Günlük yürüyüş yaptığınızı düşünün. Bir tepeye çıkmaya başlıyorsunuz ve başınız dönüyor. Ne yapmalısınız?”

d. Soyutu somuta çevirin.

Teorik bilgileri daima pratik, günlük terimlere çevirin. Bunu, hasta deneyiminden elde edilen gerçekçi örnekleri kullanarak yapabilirsiniz. Örneğin, beslenme öğretirken, farklı yiyecek gruplarından alımını dengelemek hakkında konuşmayın. Ona günlük yemek planlaması tercihini sorun ve ardından etiketler hakkında özel bilgileri işaret ederek ona gerçek yiyecek paketlerini ya da yiyecek öğelerinin modellerini gösterin. Yemek yerken uygun seçimleri yapmasına yardımcı olmak için, ona bir restoranda deneyimleyeceği karar verme sürecini taklit etmesine yardımcı olacak bir örnek menü gösterin. Seçimlerini görüşme sürecinde, taburcu olduktan sonra olumlu kişisel bakım sonuçlarını elde etmek için uygulanması gereken kritik bilgileri aktarabilirsiniz.

2. Temellere Sadık Kalın

Hasta insanların öğrenecekleri, absorbe edecekleri ve düşünecekleri çok şey vardır. Bu nedenle, hastaya gerçekten gereksinim duyduğundan daha fazla bilgi vererek aşırı yüklemeye yapmayın. Öğretiminizde, üç kısa, özel ve basit bilgi verin.

a. Az daha çoktur.

Ortalama bir yetişkin bir seferde yalnızca beş ile yedi nokta hatırlayabilir. Hastanızın hatırlamasını artırmak için talimatınızı her seansta üç veya dört nokta ile sınırlayın. Bundan daha fazlasını öğretmek, en gelişmiş öğrenciyi bile boğabilir. Örneğin, hastaya ilaçlarını öğretmek için üç nokta olabilir: Hangi ilacı, ne kadarını ve ne zaman aldığı. Bir sonraki oturumda, bu üç noktayı gözden geçirip iki tane daha eklersiniz: Ona nasıl yardım eder ve herhangi bir olumsuz etki yaşarsa ne yapması gerekir.

- b. Hastanın bilmesini istediğiniz şey konusunda net olun.

Hastaya vermeniz gereken tüm bilgiler ile neyin en önemli olduğunu belirlemekte zorlanabilirsiniz. Bu nedenle, her zaman önce en kritik bilgileri sunun. Bu sadece kilit noktaları vurgulamakla kalmayacak, aynı zamanda bir kişinin ilk duyduğunu hatırlaması daha muhtemel olduğu için bilgiyi hatırlamasına yardımcı olacaktır. Ek olarak, bilmek için neyin iyi olacağını değil, gerçekten neye gereksinimi olması gerektiğine odaklanın. Göğüs ağrısını hafifletmek için nitrogliserin kullanması konusunda anjina hastalarına eğitim verdiğiniz varsayalım. Ona ilacın metabolizması hakkında ayrıntılı bilgi vermek güzel olsa da, ne zaman alacağını, nasıl alınacağını, ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceğini ve etkili değilse ne yapılacağını bilmesi gerekir. Hayatta kalma bilgileri ve pratik bilgilerin doğru sıralamasını belirlemenize yardımcı olması için ilaç referans malzemelerinizi kontrol edin.

- c. Basit, günlük dil kullanın.

Mümkün olan her durumda tıbbi jargondan kaçınarak, hastanın aşına olduğu terimleri açıklamaya çalışın. Hastaya, lipitler, dispne ve glukoz gibi tıbbi terimleri öğretmeniz gerektiğinde, ona terimlerin ne anlama geldiğini söyleyin ve ardından bunları duyma olasılıkları dahilinde kullanın. Hasta ile “konuşmaya” gerek olmayan şeyler konuşmayın – yalnızca açık ve kesin olun. Hastalarınız ne kadar bilgili veya ilgili olsalar da, hastalığın stresi büyük bir dikkat dağıtıcıdır. Karmaşık açıklamaları ve örnekleri deşifre etmek zorunda kalmayacağını takdir edecektir.

3. Zamanı En İyi Şekilde Değerlendirin

Hasta öğretimi için sınırlı bir süreniz olduğundan, var olan her öğrenme fırsatından yararlanmanız gerekir. Bunu başarmanın bazı yolları:

- a. Hasta bakımına öğretimini bakıma dahil edin.

Ne zaman bir bakım ölçümü için hastanın yanına gittiğinizde, hasta ile bilgi iletmek için iletişim kurun. Kan basıncını kontrol ederken, banyo yaparken, ilaç verirken ya da taburcu olduktan sonra telefonda konuşurken bilgi verebilir ve onunla kritik yapabilirsiniz. Örneğin, hastaya yalnızca oral ilacını vermek yerine, “Bu ilaca Zocor adı verilir. Kanınızdaki kolesterolü veya yağı düşürür, bu da kalp hastalığı riskini

azaltmanıza yardımcı olur.”tıpkı burada yaptığımız gibi, her akşam bu haplardan birini almanız gerekecek. ”

b. Hastanın aile üyelerini ve arkadaşlarını dahil edin.

Öğretme seansları sırasında hastanın bakıcılarının da hazır bulunmasını teşvik edin. Hasta ve hasta yakınları ile birlikte materyali tartışmak hastaneden ayrıldıktan sonra veya taburcu olduktan sonra evde öğretiminizi güçlendirmeye yardımcı olabilirler. Hastanın tedavi planına dahil olarak, onu öngörülen rejimlere uymaya teşvik edebilir ve başarı ve başarısızlıklarında daha destekleyici olabilir.

c. Öğretiminizi yazılı materyaller ile destekleyin.

Seansınızdan sonra hastaya kendi başına okuması için materyal verin. Ama onu boğmayın, ona basit, kısa broşürler ve öğretilerinizi ile ilişkili olanları güçlendiren broşürler ve kitapçıklar verin. Ayrıca, yerel kuruluşlar ve ajanslar, sağlık tesisleri ve kütüphaneler gibi, kendisine verdiklerinizi desteklemek için başka materyaller alabileceği yerleri de önerin.

4. Güçlendirme Anahtardır

Bilgileri hastaya sunmak yeterli değildir. Ona bazı pratik örnekler ile bilgileri bilmek ve netleştirmek için neye gereksinimi olduğunu söyledikten sonra, talimatınızı pekiştirmeniz gerekecektir. Bu stratejiler:

a. Rol model ol.

İnsanlar en iyi başkalarının davranışlarını modelleyerek öğrenir. Hastalarınıza taburcu olduktan sonra yapması gereken egzersizleri öğretiyorsanız, gösterip uygulayın. Bu yolla, alıştırmayı yapmanın doğru yolunu öğrenecek ve ayrıca ondan yapmasını istediğin şeyin zor olmadığını görecektir. Öngörülen bir etkinlik için diğer kişilerin videoları ya da resimleri de model olarak kullanılabilir. Bir model seçerken, hastanın eğitim düzeyine ve kültürel normlarına uygun olduğundan emin olun. Modelin etkili olması için hastanın kendisi ile ilişki kurabilmesi ve gösterilen davranışın kolayca, tekrarlı ve başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceği bir şey olduğunu hissetmesi gerekir.

b. Ödül, ödül, ödül.

Olumlu güçlendirme davranışını değiştirmede ve hasta uyumunu arttırmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Hastayı değişiklik yapması ve bakımını yapması için motive ederek çalışır. Ne kadar küçük olursa olsun, hastanın her aşamasını başarı ile tamamlayın. Bir ödül bir gülüş, bir cesaret verici selam, birkaç kelime veya bir altın yıldızdan oluşabilir. Hastayı bir elma ya da sıcak bir banyo ile ödüllendirerek sağlıklı alışkanlıklar kazandırabilirsiniz. Örneğin, beslenme tedavisini tartışıyorsanız, her gün yemek seçimlerini ve diyet alımını gözden geçirin ve uygun seçimler için onu ödüllendirin. Büyük bir hasta grubu ile çalışıyorsanız, bireysel davranışı tanıyan bir ödül sistemi geliştirin. Örneğin, bülten panosunda kalp rehabilitasyon ünitenizdeki bir sınıfı başarı ile tamamlayan, sigarayı bırakan ya da lipit seviyelerini düşüren hastaların listesini gönderin/asın.

c. Malzemeyi zaman içerisinde gözden geçirin.

Anlama ve davranışsal değişiklikler zaman alır ve uygulamalar anında gerçekleşmez. Az miktarda bilgiyi zamanla öğretmek, uzun bir seanstan çok daha etkilidir. Sürekli tekrarlama, uyuma yol açan alışkanlıklar yaratır. Dersler arasında zaman bırakılması, hastanın bilgileri günlük yaşamına entegre etmeye başlamasına izin verir. Bununla birlikte, bunu yapabilme yeteneği klinik ortama bağlı olacaktır. Hasta hastanede kalıyor ise, materyali birçok kez gözden geçirilebilir. Evde ise, her ziyarette talimatlar biraz güçlendirilebilir.

5. Hastanın Anladığını Test Etmek (Teach Back)

Materyali sunduktan ve pekiştirdikten sonra, hastanın paylaşılan bilgileri anlayıp anlamadığını belirlemek önemlidir. Bu adımlar öğrenmeyi daha da güçlendirecek ve anlama becerisini değerlendirecektir:

a. Hastaya ona ne öğrettiğinizi yeniden gösterip onun da size geri göstermesini isteyin.

Hastadan, verilen bilgiyi, davranışları ya da prosedürleri göstermesini istemek, öğretilen şeyi doğru hatırlamasını ve yapma olasılığını artırır. Bunun nedeni, hastanın uzun süreli hafızasını güçlendirmeye yardımcı olmasıdır. Bu iki teknik, hastanın ona öğretilenleri anlayıp anlamadığının görülmesini sağlar. Örneğin,

hastanın sözlü ilacını aldığı gözlemlerken, “Bu ilaç ne için?” gibi anlamalarını kontrol etmesi için ona sorular sorun. “Ne zaman almalısın?” “Yemekle mi yoksa aç karnına mı almalısın?” “Bir seferde kaç tane hap almanız gerekiyor?” Kardiyak rehabilitasyon egzersiz öğretimi sırasında gerilirken hastalara “Her bir gerginliği ne kadar tutarsınız?” “Şimdi gerdiğin kasın adı ne?” diye sorulabilir.

- b. Hastanın bir günlük tutmasını veya davranışını kaydetmesini sağlayın.

Yaptığı aktivitelerin yazılı bir kaydını tutmak hastanın davranışını gözden geçirmesine ve öğrendiklerini düşünmesine izin verir. Bir sonraki ziyarette bilgileri doğru hatırlayıp hatırlamadığını ve öngörülen davranışları gerçekleştirip gerçekleştirmediğini görebilirsiniz. Daha sonra, rejimi veya durumu ile ilgili olabilecek soruları not almak için günlüğü kullanabilir ve hemşirenin ziyareti sırasında günlüğü gözden geçirerek sorularını hemşire ile görüşebilir.

- c. Yazılı materyalleri hasta ile birlikte inceleyin.

Hastanın ek okuma materyalleri kullanımını en üst düzeye çıkarmak için ona ne okuduğu ve bilgilerin nerede bulunduğu hakkında sorular sorun. Bu ayrıca, gerektiğinde ileride kullanılmak üzere geliştirilmiş malzemeler geliştirme fırsatı vererek yararlı ya da anlaşılması kolay olmayan materyaller konusunda dikkatli olmanızı sağlar.

2.4. Öğrenmenin Önündeki Engeller

Bir hastanın öğrenme yeteneğini engelleyebilecek birçok faktör vardır. Bazıları okuma, yazma bilmeme ya da görme bozukluğu gibi kalıcı olabilir, bazıları ise ameliyat sonrası ağrı hissetmek veya durumu hakkında stresli olmak gibi geçici olabilir. Hastanın öğrenmesini geliştirmek için yeteneklerini değerlendirilmeli ve öğretim tarzı bireysel gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Hastaya ilişkin engeller:

- a. Fiziksel engeller.

Birçok hasta ağrı çektiği veya aldıkları ilaçlar nedeni ile bilinç düzeyleri değiştiği için öğrenme zorluğu yaşar. Hasta çok rahatsız ve konsantreolamayacak ise,

öğretimin ertelenmesi gerekir. Bu mümkün değilse, öğretim kısa tutulur – en az beş ya da 10 dakika – ve acil bir durumda yapılması gerekenler gibi yalnızca en önemli bilgilere odaklanılır. Hatırlamaya yardımcı olmak için hastanın aile üyelerinden veya arkadaşlarının bulunması istenir; Ayrıca, hastaya daha sonra gözden geçirmesi için yazılı materyaller sağlanır ve ayakta tedavi ya da danışmanlık için sevk edilir. Fiziksel engeller ayrıca işitme kaybı ve zayıf görme gibi duyuşal sorunları içerebilir. Görme engelli bir hasta ile öğretim büyük boyutlu baskı materyalleri ya da ses kasetleri ile tamamlanır. Basılı materyaller ve alt yazılı video kasetler işitme engelliler için yararlı olabilir.

b. Duygusal/Emosyonel engeller.

Stres ve anksiyete tüm ortamlarda hastalar için ortaktır. Hastaya bir şey öğretmeye çalışırken başka bir şeye odaklanıyorsa, muhtemelen söylediklerinizin çoğunu unutacaktır. Bazı hastalarda hafif mizah kullanmak kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir. Diğerleri için, duyguları ve kaygıları hakkında konuşmak, durumla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Talimatınıza başlamadan önce tekrarlı bilgilendirme ve sizden destek isteyebilirler.

c. Dil ve kültür.

Hastanın dili farklı ise, öğretim oturumları sırasında tercüman bulundurulmasını sağlayın. Bu bir aile üyesi, arkadaş, personel veya profesyonel olabilir. Tercümanlar ve hastanın bakıcıları ayrıca, hasta davranışınızı etkileyebilecek kültürel inançlar ve gelenekler hakkında bilgi verebilir ve öğretiminizin ne kadar açık olacağı konusunda bilgi verebilirler. Örneğin, sağlık, halk uygulamaları veya sizinkinden farklı olan ve öğrenmesini etkileyebilecek bir iletişim tarzı hakkında inançları olabilir.

d. Düşük okuma seviyesi.

Okuma yazma bilememe ya da düşük okur-yazarlık öğretimin önündeki ortak engellerdir. Yazılı materyallerin içeriğini tamamlamak için ses bantları, video ve basit resimler kullanılabilir. Hasta öğretimi için çok fazla zaman veya çaba harcamadan, hastanın verdiğiniz bilgileri duymasına, hatırlamasına ve kullanmasına yardımcı olacak ilkeleri izlemek önemlidir (Katz, 1997).

Hemşireliğe ilişkin engeller:

Son zamanlara kadar hemşirelik eğitim programlarında hasta öğretime yeterli vurgu yapılmamıştır. Bu nedenle hemşireler hasta öğretimi ile ilişkili bilgi ve beceriyi kendi başlarına kazanmak zorunda kalmışlardır. Bazı hemşireler bu nedenle hastalara daha az zaman ayırmışlardır. Yeni mezun hemşireler de hasta öğretiminin fark yaratabileceğine inanmak yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları için hastaya öğretim yapmamışlardır. Bunun yanı sıra hasta sayısının fazla olması ve günlük rutin işleri aksatmamak için var olan koşuşturmalar sırasında hasta öğretimi için zaman olmadığını düşünmelerine neden olmuştur. Oysa hemşirelerin hastaya verdikleri bireysel bakımın içinde hastalarına hastalıklarını mümkün olabildiğince bağımsız şekilde yönetmelerini öğretmek ve bu konuda motive etmek konusunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Marcus, 2014). Marcus (2014) çalışmasında sözel olarak verilen hasta öğretimi için engeller aşağıdaki şekilde belirlemiştir:

1. Hemşirelerin hastaları ve ailelerini dinlemek ve öğretmek için daha fazla zamana gereksinimi vardır.
2. Bütün hastalar aynı değildir.
3. Hastaların gereksinimleri klinikte talep edilene kadar bilinmemektedir.
4. Eğitimin zamanlaması doğru olmalı.
5. Yeni sorunlar ortaya çıktığında, bir hemşirenin bu sorunu öğretebilmesi için bir süreç olması gerekir.
6. Cerrahlar ve aile arasında neyin bekleneceği konusunda iletişim sağlanmalı.
7. Öğretim gereksinimlerinin ameliyat öncesi ziyarette hekimin ofisinde başlaması gerekir.
8. Yalnız bir hastaya bakım vermek zor olabilir.
9. Hastaların öğretilenlerin ne kadarını gerçekten anlayıp anlamadıklarını izlemenin bir yöntemi olması gerekir.

Hemşireler kendisini her zaman etkili bir eğitimci olmaya hazır hissetmeyebilir ve hasta öğretimi için desteğe gereksinim duyarlar (Sherman, 2016). Hemşirelerin hasta eğitimci rolü ile ilgili diğer zorluklar arasında bütünsel yaklaşımın eksikliği, öğretim yöntemleri ile ilişkili yetersiz eğitim hazırlığı, yetersiz zaman, yönetim desteğinin olmaması, öğretim materyallerinin yetersizliği, yetersiz mahremiyet, zayıf meslekler arası işbirliği ve ağır iş yükleri sayılabilir. Hastalara etkili şekilde öğretmek bilgi ve beceri gerektirir.

Hemşireler öğretmenlik becerilerini uygulama, eğitim ve rehberlikle geliştirebilir (Sherman, 2016).

2.5. Cerrahi Girişim Sonrası Hasta Gereksinimi

Cerrahi girişim sonrası hasta tam olarak iyileşmeden ve yara ile evine gitmektedir. Bu hasta ve aile için endişeye neden olmaktadır. Çünkü hasta ve aile yaraya nasıl bakacağını, yara ile nasıl banyo yapacağını, yara pansumanı, gelişebilecek komplikasyonlar gibi konularda bilgisizliğe bağlı problemler yaşayabilirler. Bu nedenle hastanın eve gitmeden önce hangi konulara ilişkin bilgiye gereksinimi olduğu belirlenerek taburculuk eğitimi ile bilgi verilmesi gerekmektedir.

2.6. Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Öğrenme gereksinimi, mevcut bilgi ve yetenekler ile istenen bilgi ve yetenekler arasındaki boşluk olarak tanımlanabilir (Knowles, Holton & Swanson, 2014). Hasta öğretimi, sağlık hizmetlerinin temel bir fonksiyonudur ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, bireylerin veya grupların neyi öğrenmeleri gerektiğini incelemek için sistematik bir yaklaşımdır (Pilcher, 2016). Öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesinin temel amacı; eğitim faaliyetlerinin planlanmasını geliştirmektir. Bilim insanları herhangi bir resmi öğretim/eğitim etkinliği için ön koşul olarak öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi gereğini önermiştir (Li, 2014). Öğrenme gereksinimlerinin değerlendirilmesi, hastaların öğrenme tercihlerini ve yeteneklerini, öğrenmeye hazır olmalarını ve mevcut kaynakları belirlemek için öznel ve nesnel bilgi toplamayı içerir. Öğrenmeyi etkileyebilecek hasta özellikleri; öğrenme arzusu, önceki deneyimler, sağlık okuryazarlığı, fizyolojik konular, yaş, kültür ve etnik köken, dil ve psikososyal faktörleri içerir (Stewart, 2012). Öğretimin bireyselleştirilmesi için hasta özellikleri hakkındaki bilgilerin kullanılması önerilmektedir. Hemşireler öğretime, öğrenenleri tanımlayarak başlamalıdır. Hastalar sıklıkla birincil öğrenenlerdir; ek öğrenenler aile üyeleri ve sağlıkla ilişkili gereksinimleri destekleyen diğerleri olabilir. Hemşireler daha sonra sorular sorarak kimin eğitimi alması gerektiğini belirlemelidir. Örneğin, beslenme eğitimi gerekiyorsa, evde yiyecek alan ve yemek hazırlayan kişi

hastadan öğrenilmelidir. Ayrıca hastaların öğrenme tercihlerini anlamak ve hastaya nasıl öğrenmeyi tercih ettikleri sorulmalıdır.

Öğrenme stilleri, insanların öğrenme koşulları ile etkileşime girme yollarını tanımlar ve bilgi işlemeyi destekleyen bilişsel, duyuşsal, fiziksel ve çevresel yönleri içerir. Hemşirenin hasta veya ailenin tercih ettiği öğrenme stillerini değerlendirmesine yardımcı olabilecek birkaç araç vardır ve hiçbir öğrenme stilinin diğerlerinden daha iyi olmadığını bilmek önemlidir.

2.7. Öğretimde Teach Back/Geri Bildirim Tekniği

Geri bildirim tekniği (teach-back tekniği), anlama düzeyini geliştirmek ve onaylamak için hastalardan sağlık bilgilerini kendi sözcükleri ile hatırlamalarını isteyen, hasta ve sağlık bakım personeli arasında iletişimi geliştirmek için temel kanıta dayalı bir stratejidir (Klingbeil, & Gibson, 2018; Fidyk, Ventura, & Green, 2014). Teach-back tekniği, hastanın öğretimdeki yanlış anlamalarını anlama ve hastaların anlamalarını değerlendirme fırsatı sunar. Bu, hastaların anlayışını artırır ve hastalık yönetiminin başarısını artırır (Al Sayah ve ark., 2014). Teach-back tekniği, bilişsel psikoloji deneylerinde, kısa bilgi dizilerini tekrar etmenin, bilgi hatırlamanın iyileştirilmesine yardımcı olduğunu gösteren bir temeli vardır. Bununla birlikte, bu teknik Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) ve Ulusal Kalite Forumu (National Quality Forum) tarafından “evrensel bir önlem” olarak önerilse de, geri bildirim etkinliğini veya uygulanabilirliğini değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır (Baker, DeWalt, Schillinger, Hawk, Ruo, & Bibbins-Domingo, 2011). Ayrıca, sağlık bakım personelinin hasta ve aileler ile iletişim kurarken rutin geri dönüş kullanmadıkları ile ilişkili önemli kanıtlar olduğu belirtilmektedir (Klingbeil & Gibson, 2018).

3.6. Taburculuk öğretimi

Hastaneden taburculuk hasta ve yakını için bir geçiş sürecidir. Bu hastaneden eve geçiş hasta için kritik bir süreç olarak kabul edilir. Hastaneden taburcu edildiğinde bakımın devamlılığı, yüksek kalitede hasta bakımının kritik bir yönüdür (Hesselink ve ark., 2014). Bu nedenle hastaneden eve taburculuk, olumsuz olayları azaltmak ve geri kabulleri önlemek için klinisyenlerden hasta ve aileye başarılı bir şekilde bilgi aktarılmasını gerektirir. Bu nedenle hemşirenin hasta ve ailesini özyönetim için

hazırlaması gerekir (Greysen ve ark., 2017). İdeal taburculuk planlama stratejisinde, hasta ve aileyi tam ortaklar olarak taburculuk planlama sürecine dahil etmek bu geçişin bakımında güvenli ve etkili olmasına yardımcı olur. Ayrıca, ideal taburculuk öğretimi için hastane liderlerini, hekim, hemşire, diğer kilit klinik ve yönetim personeli, hasta ve aile temsilcilerini içeren multidisipliner bir takım kurulmalıdır.

Hastaların belirlenmiş en önemli taburculuk bilgi gereksinimleri; tedavilerin, ilaçların amacı ve olası yan etkileri, komplikasyonların nasıl önleneceği, ağrı gibi semptomların yönetimi ve hastalığın onların üzerindeki ve gelecekteki etkisi ile ilişkili bilgileri içermektedir (Bubela, 1990). Bu nedenle evde problemleri önlemek için hasta ve aile ile beş kilit noktada görüşülmesi gerekir:

1. Evde yaşamın nasıl olacağı açıklanır. Ev ortamını, gerekli desteği, hastanın ne yiyip yiyemeyeceği ve yapamayacağı veya kaçınması gereken faaliyetler ile ilişkili bilgi verilir.
2. İlaçlar gözden geçirilir. Her bir ilacın amacını, ne kadar alınacağını, nasıl alınacağını ve olası yan etkileri tartışmak için bir ilaç listesi kullanılır.
3. Uyarı belirtiler ve sorunları vurgulanır. Uyarı belirtiler veya olası sorunlar tanımlanır. Bir sorun olduğunda arayabileceği birinin adı ve iletişim bilgileri yazılır.
4. Test sonuçları açıklanır. Test sonuçları hasta ve aileye açıklanır. Test sonuçları taburcu olduğunda mevcut değilse, hasta ve aileye sonuçlar ile ilişkili ne zaman bilgi verileceği açıklanmalı ve sonuçlarla ilişkili o tarihe kadar bilgi verilmemiş ise, kimi aramaları gerektiği belirtilmelidir.
5. Takip randevuları alınır. Hasta için takip randevu alma planı yapılır. Hastanın ve ailenin hangi izlemin gerekli olduğunu bildiğinden emin olun.

Etkili taburculuk öğretimi uygulanması, taburculuk sonrası hastaların hastane geri dönüşleri ve ölüm oranlarında azalmaya neden olabilir. Bir çalışmada, taburculuk öğretiminin taburculuk sonrası sorunları azaltmada ve sağlıkla ilişkili bilgi ve özbakım yeteneği gibi hasta sonuçlarının iyileşmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Yaman & Bulut, 2010). Ancak hastalar sıklıkla, bunaltıcı ve takip edilmesi zor olabilecek karmaşık taburculuk planları ile eve gönderilir. Bu nedenle ne yazık ki, taburculuk öğretimi uygulamalarının ve sağlık bakım ortamlarında kullanılan programların çoğunun etkisiz olduğu belirtilmektedir (McBride & Andrews, 2013).

Etkili taburculuk planı, genellikle bakım haritası boyunca bir dizi genel aktivite ve işlemlerin sayısı ile ilişkilidir:

Hastaneye kabulde: Detaylı ve doğru hasta kaydı hazırlanır; hasta koşullarının karmaşıklığı ve standart bakım haritasına bağlı olarak değerlendirme bilgileri gözden geçirilerek taburcu edilme tarihi hesaplanır.

Kabul sırasında: Hastanın durumunu tanımlamak için hastanın multidisipliner değerlendirmesi yapılır ve taburculuk olasılığı değerlendirilir; hasta ve aile ile devam eden gereksinimler tartışılır.

Taburculuktan en az 48 saat önce: Ekip, tahmini taburculuk tarihi ve değerlendirme kriterleri hakkında bilgilendirilir; toplum sağlık hizmetleri sağlayıcılarına ve sosyal bakım kuruluşlarına yönlendirmeler başlatılır; hasta ekipmanı veya ev modifikasyonu sipariş edilir ve/veya kurmaktan sorumlu olan iletişim ajansları; sosyal hizmet/bakım değerlendirmesi ve yönlendirmeler; sosyal bakım için sevk; bakım paketi sonuçlandırılır; eve dönüş ilaçları sipariş edilir; ulaşım düzenlenir.

Taburculuk günü: bakımın sürekliliği için düzenlemelerin onaylanması için aile ve bakıcılar ile iletişime geçilir; belgelerin tamamlandığı kontrol edilir; sağlık bakım personeline taburculuk belgesi verilir; hasta davranışları ile ilişkili öneriler ve rehabilitasyon güçlendirilir; taşıma onaylanır ve sonlandırılır.

Bakımın sürekliliği: sağlık bakım personeline, gerektiğinde sosyal bakım paketi ve sürekli sağlık bakım paketini başlatma danışılır (Waring ve ark., 2014).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı

Kalp ve damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

3.2. Araştırmanın tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın yapılacağı yer ve özellikleri

Çalışma, 20 Haziran 2018 - 30 Ocak 2019 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin kalp damar cerrahisi kliniğinde yürütüldü. Çalışmanın yürütüldüğü klinik 26 yatak kapasitelidir.

Çalışmanın yürütüldüğü kalp damar cerrahisi kliniğinde, hastaların taburculuk eğitimlerinden eğitim hemşiresi sorumludur. Eğitim hemşiresi hasta taburcu olmadan bir gün önce genellikle yara bakımı, infeksiyon belirti bulguları, evde çevre düzenlemesi, öz bakım gereksinimleri ve komplikasyonlar, kullanacağı ilaçlar, kontrole gelme zamanı, egzersiz yönetimi, beslenme konularını içeren bir kitapçık kullanarak bilgi vermektedir. Klinikte hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği kullanılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme:

Araştırmanın evrenini 20 Haziran 2017-30 Ocak 2018 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin kalp damar cerrahisi kliniğinde kalp damar cerrahisi geçiren 114 birey oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterleri, 18 yaş üstü, bilişsel fonksiyonları yerinde, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sağlık personeli olmamadır.

Araştırmanın örneklemini, belirlenen tarihler arasında kliniğe kalp damar cerrahisi geçirmek üzere yatırılan bir kişi 18 yaş altı, üç kişi yaşamını yitirdiği, beş birey bilişsel

yetenekleri yerinde değildi, 2 kişi sağlık personeli idi ve 10 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için 78 birey ile oluşturdu.

3.4. Veri toplama araçları

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Anket Formu

Form, araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Formda hastaların ameliyat türü, yaşı, cinsiyeti, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, yaşadığı kişiler, sağlık güvencesi, daha önce ameliyat olma, ameliyat sonrası destek kişinin olup olmadığı, kronik hastalığı olup olmadığı, taburculuk ile ilişkili bilgi alma durumu, taburculuk ile ilişkili bilgi almak istediği sağlık personeline yönelik toplam 16 adet sorudan oluşturuldu (Ek 1).

3.4.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

“Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği-HÖGÖ (The Patient Learning Needs Scale–PLNS),” cerrahi hastalarının taburculuktaki öğrenim gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek için 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bubela 1990). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmış ve iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.95, madde toplam puan korelasyonları $r=0.69$ ile 0.85 arasında bulunmuştur. Ölçek 50 madde ve 7 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 değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen toplam puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyut puanları; toplam ölçek ve tüm alt boyutların soru sayısına bölünerek, öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyi 1 ile 5 arasında, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puan ve alt boyut puanları bireylerin gereksinimlerinin önemini göstermektedir. Ölçek, taburculuk bilgi gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığını araştırmamaktadır. Yüksek puanlar öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini göstermektedir (Bubela 1990, Çatal ve Dicle, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- α değeri 0.953 olarak bulundu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, çalışma kapsamına alınan hastaların, HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlardır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, çalışma kapsamına alınan hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu vb.bireysel özellikleri oluşturdu.

3.7. Uygulama

Bu çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve kurumdan yazılı izin alındı. İzinler alındıktan sonra anketleri uygulamadan önce araştırmayı kabul eden hastalara çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü izinleri alındı. Anketler ameliyattan sonra taburcu olmadan önce üç gün içinde yüz yüze görüşme yöntemi ile hasta odasında uygulandı. Anketler yaklaşık 25-30 dakikada uygulandı.

3.8.Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS Version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)' de değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilk testi yapıldı. Verilerin normal dağılmadığı belirlendi. Bu nedenle verilerin istatistiksel analizde; hastaların özelliklerinin belirlenmesinde sayı, yüzde ve ölçek puanlarının analizi için ortalama, standart sapma, hastaların özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ikili gruplarda Mann-Whitney U ve ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Uygulamaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan etik kurul kararı (2018-05/02 karar numaralı) ve Araştırma hastanesi başhekimliğinden kurum izin alındı. Araştırmaya dahil edilecek tüm hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı (Ek 4).

4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	X± Ss	n	%
Yaş ortalaması	61.54±11.55		
Ameliyat türü	Kalp ameliyatı	72	92.3
	Damar ameliyatı	6	7.7
Cinsiyet	Erkek	61	78.2
	Kadın	17	21.8
Eğitim	Okuryazar değil	5	6.4
	İlköğretim	48	61.5
	Lise	13	16.7
	Üniversite	12	15.4
Medeni durum	Evli	66	84.6
	Bekar	12	15.4
Çalışma durumu	Çalışan	20	25.6
	Çalışmayan	58	74.4
Gelir durumu	Düşük	49	62.8
	Orta	29	37.2
Yaşadığı yer	Kentsel	50	64.1
	Kırsal	28	35.9
Yaşadığı kişiler	Aile	68	87.2
	Bakıcı ve yalnız	10	12.8
Sağlık güvencesi	Var	77	98.7
	Yok	1	1.3
Daha önce ameliyat	Olan	50	64.1
	Olmayan	28	35.9
Destek verecek kişi	Var	74	94.9
	Yok	4	5.1
Kronik hastalık	Var	54	69.2
	Yok	24	30.8
Taburculuk ile ilişkili bilgi	Alan	2	2.6
	Almayan	76	97.4
Bilgi aldığı kişi	Hemşire	2	100.0
Bilgi almak istediği kişi	Hekim	33	42.3
	Hemşire	45	57.7
Toplam		78	100.0

Tablo 1’de hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamaları ve Önemlilik Düzeyi

HÖGÖ	Ölçek	Hasta	X±Ss	Önemlilik
	Min-Max	Min- Max		düzeyi
				Min-max
İlaçlar	8-40	32.26-34.75	33.50±5.52	4.19 (1-5)
Yaşam aktiviteleri	9-45	40.24-41.97	41.10±3.83	4.57 (1-5)
Toplum ve izlem	6-30	21.59-23.62	22.60±4.50	3.78 (1-5)
Duruma ilişkin duygular	5-25	15.45-17.68	16.56±4.95	3.31(1-5)
Tedavi ve komplikasyonlar	9-45	38.71-40.83	39.77±4.72	4.42 (1-5)
Yaşam kalitesi	8-40	32.36-34.83	33.59±5.47	4.21(1-5)
Cilt bakımı	5-25	21.22-22.53	21.87±2.90	4.40 (1-5)
Toplam	50-250	202.84-215.16	209.00±27.31	4.18(1-5)

Tablo 2’de görüldüğü gibi hastaların HÖGÖ’nün yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve toplam ortalamanın 209.00±27.31 olduğu belirlendi.

Ölçeğin alt boyut puanlarının önemlilik düzeyleri sırası ile "ilaçlar" 4.19, "yaşam aktiviteleri" 4.57 "toplum ve izlem" 3.78, "duruma ilişkin duygular" 3.31 "tedavi ve komplikasyonlar" 4.42, "yaşam kalitesi" 4.21 ve "cilt bakımı" 4.40 oranında toplam puanın 4.18 oranında çok önemli olarak belirlendi.

Tablo 3. Hastaların Ameliyat Türüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	AMELİYAT TÜRÜ		TEST	
	Kalp ameliyatı (n=72)	Damar ameliyatı (n=6)	Z	p
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	33.28±5.59	36.17±4.02	-1.094	0.274
Yaşam aktiviteleri	40.96±3.92	42.83±1.83	-0.958	0.338
Toplum izlem	22.49±4.42	24.00±5.69	-0.687	0.492
Duruma ilişkin duygular	16.32±4.88	19.50±5.24	-1.494	0.135
Tedavi ve komplikasyonlar	39.69±4.78	40.67±4.18	-0.218	0.828
Yaşam kalitesi	33.31±5.46	37.00±4.69	-1.716	0.086
Cilt bakımı	21.75±2.93	23.33±2.07	-1.349	0.177
Toplam	207.79±27.47	223.50±22.40	-1.276	0.202

Z=Mann-Whitney U p<0.05

Tablo 3’de görüldüğü gibi damar ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanlarının kalp ameliyatı geçiren hastalara göre daha yüksek olduğu ancak ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4. Hastaların Yaşına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	YAŞ		TEST	
	≤60 yaş (n=26)	>60yaş (n=52)	Z	P
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	36.27±4.77	32.12±5.39	-3.385	0.001
Yaşam aktiviteleri	43.08±2.62	40.12±3.97	-3.556	0.000
Toplum izlem	25.1±4.50	21.35±3.98	-3.469	0.001
Duruma ilişkin duygular	19.81±4.50	14.94±4.36	-4.074	0.000
Tedavi ve komplikasyonlar	42.65±3.29	38.33±4.68	-4.038	0.000
Yaşam kalitesi	37.08±3.69	31.85±5.40	-4.082	0.000
Cilt bakımı	23.62±2.28	21.00±2.79	-4.189	0.000
Toplam	227.62±22.11	199.70±24.93	-4.262	0.000

Z=*Mann-Whitney U*; *p*<0.05

Tablo 4’de görüldüğü gibi 60 yaş ve daha küçük yaşta olan hastaların HÖGÖ’nün tüm boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak yaşa göre puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (*p*<0.05).

Tablo 5. Cinsiyete Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	CİNSİYET		TEST	
	Kadın (n=17)	Erkek (n=61)	Z	p
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	33.76±6.48	33.43±5.28	-0.560	0.575
Yaşam aktiviteleri	40.76±4.63	41.20±3.61	-0.018	0.985
Toplum izlem	24.12±4.26	22.18±4.51	-1.434	0.152
Duruma ilişkin duygular	17.18±5.14	16.39±4.92	-0.588	0.556
Tedavi ve komplikasyonlar	39.88±5.43	39.74±4.55	-0.305	0.760
Yaşam kalitesi	33.12±5.95	33.72±5.37	-0.371	0.710
Cilt bakımı	22.35±2.45	21.74±3.02	-0.576	0.564
Toplam	211.18±31.67	208.40±26.23	-0.454	0.650

Z=Mann-Whitney U; $p<0.05$

Tablo 5’de hastaların cinsiyetine göre HÖGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadın hastaların HÖGÖ, ilaçlar, toplum izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam puan ortalaması erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede her iki cinsiyetin almış oldukları HÖGÖ ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	MEDENİ DURUM			
	Evli (n=66)	Bekar (n=12)	TEST	
	X±Ss	X±Ss	Z	P
İlaçlar	33.83±5.54	31.67±5.26	-1.414	0.157
Yaşam aktiviteleri	41.17 ±3.73	40.75±4.49	0.000	1.000
Toplum izlem	22.62±4.63	22.50±3.90	-0.014	0.989
Duruma ilişkin duygular	16.68±4.94	15.92±5.14	-0.534	0.593
Tedavi ve komplikasyonlar	39.85±4.67	39.33±5.14	-0.314	0.753
Yaşam kalitesi	33.64±5.57	33.33±5.07	-0.258	0.797
Cilt bakımı	21.91±2.92	21.67±2.90	-0.210	0.833
Toplam	209.70±27.25	205.17±28.55	-0.769	0.442

Z=Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 6’de görüldüğü gibi evli olan hastaların HÖGÖ tüm puan ortalamasının bekar hastalara göre daha yüksek olduğu ancak evli ve bekar hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 7. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	EĞİTİM DURUMU			TEST	
	Okur- yazar değil (n=5)	İlköğretim (n=48)	Lise ve üniversite (n=25)	KW	P
	X±Ss	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	27.00±4.74	33.42±5.22	34.96±5.56	7.479	0.024
Yaşam aktiviteleri	35.00±3.39	40.67±3.60	43.13±2.71	17.009	0.000
Toplum izlem	19.60±1.52	22.25±4.26	23.79±5.12	4.490	0.106
Duruma ilişkin duygular	11.80±2.59	16.15±4.95	18.33±4.70	7.902	0.019
Tedavi ve komplikasyonlar	33.20±3.49	39.65±4.60	41.21±4.09	10.878	0.004
Yaşam kalitesi	26.00±3.54	33.07±5.24	36.08±4.67	14.112	0.001
Cilt bakımı	19.00±2.12	21.46±2.98	23.21±2.23	11.386	0.003
Toplam	171.60±14.67	206.65±26.07	220.71±24.42	13.502	0.001

KW=Kruskal Wallis; p<0.05

Tablo 7’da görüldüğü gibi hastaların eğitim düzeyi arttıkça HÖGÖ puan ortalamalarının da arttığı belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim düzeylerinin HÖGÖ’nün yaşam aktiviteleri boyutunun anlamlı olmadığı ($p>0.05$), diğer ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Tablo 8. Hastaların Çalışma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	ÇALIŞMA DURUMU		TEST	
	Çalışan (n=20)	Çalışmayan (n=58)	Z	p
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	35.80±3.99	32.71±5.78	-1.928	0.054
Yaşam aktiviteleri	42.65±2.56	40.57±4.06	-1.992	0.046
Toplum izlem	22.40±5.11	22.67±4.32	-.213	0.832
Duruma ilişkin duygular	17.80±4.94	16.14±4.92	-1.307	0.191
Tedavi ve komplikasyonlar	41.65±3.23	39.12±4.99	-1.865	0.062
Yaşam kalitesi	36.15±3.54	32.71±5.76	-2.255	0.024
Cilt bakımı	22.35±3.20	21.71±2.80	-1.258	0.208
Toplam	218.80±20.37	205.62±28.70	-1.769	0.077

Z=Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi çalışan hastaların HÖGÖ’nün toplum izlem alt boyutu dışında diğer alt boyutlar ve toplam HÖGÖ puanının çalışmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel değerlendirmede çalışan ve çalışmayan hastaların yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı (p<0.05), diğer boyutlarda anlamlı olmadığı bulundu(p>0.05).

Tablo 9. Hastaların Gelir Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	GELİR DURUMU		TEST	
	Düşük (n=49)	Orta (n=29)	Z	p
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	31.78±5.41	36.41±4.44	-3.645	0.000
Yaşam aktiviteleri	39.94±3.88	43.07±2.84	-3.814	0.000
Toplum izlem	21.51±4.19	24.45±4.47	-2.885	0.004
Duruma ilişkin duygular	15.10±4.89	19.03±4.04	-3.378	0.001
Tedavi ve komplikasyonlar	38.47±4.85	41.97±3.60	-3.182	0.001
Yaşam kalitesi	31.43±5.28	37.24±3.53	-4.663	0.000
Cilt bakımı	20.92±2.99	23.48±1.84	-3.882	0.000
Toplam	199.15±26.15	225.66±20.54	-4.059	0.000

Z=Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 9’de görüldüğü gibi orta gelir düzeyine sahip hastaların HÖGÖ’ünün tüm boyutları ve toplam puan ortalamasının düşük gelir düzeyine sahip hastalara göre yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel değerlendirmede düşük ve orta gelir düzeyine sahip hastaların HÖGÖ tüm alt boyut ve toplam ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05).

Tablo 10. Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	DAHA ÖNCE AMELİYAT		TEST	
	Olan (n=50) X±Ss	Olmayan (n=28) X±Ss	Z	p
İlaçlar	33.62±5.33	33.29±5.95	-0.136	0.892
Yaşam aktiviteleri	40.98±4.30	41.32±2.84	-0.269	0.788
Toplum izlem	22.80±4.30	22.25±4.90	-0.674	0.500
Duruma ilişkin duygular	16.32±4.90	17.00±5.10	-0.475	0.635
Tedavi ve komplikasyonlar	40.12±4.86	39.14±4.46	-1.104	0.270
Yaşam kalitesi	33.76±5.60	33.29±5.32	-0.534	0.593
Cilt bakımı	21.68±3.05	22.21±2.62	-0.507	0.612
Toplam	209.28±28.20	208.50±26.15	-0.141	0.888

Z =Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 10’da hastaların daha önce ameliyat olma durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde daha önce ameliyat olan hastaların HÖGÖ ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının, ameliyat olmayanların yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakım alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ameliyat olan ve olmayan hastaların HÖGÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı(p>0.05).

Tablo 11. Hastaların Kronik Hastalık Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	KRONİK HASTALIK		TEST	
	Var (n=54) X±Ss	Yok (n=24) X±Ss	Z	p
İlaçlar	32.69±5.62	35.33±4.93	-1.906	0.057
Yaşam aktiviteleri	40.43±4.04	42.63±2.81	-2.394	0.017
Toplum izlem	21.74±3.99	24.54±5.06	-2.489	0.013
Duruma ilişkin duygular	15.69±4.52	18.54±5.38	-2.262	0.024
Tedavi ve komplikasyonlar	38.859±4.72	41.83±4.09	-2.720	0.007
Yaşam kalitesi	32.60±5.35	35.83±5.16	-2.586	0.010
Cilt bakımı	21.78±2.56	22.08±3.60	-1.223	0.221
Toplam	203.76±26.05	220.79±26.92	-2.518	0.012

Z=Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 11’de görüldüğü gibi kronik hastalığı olmayan hastaların kronik hastalığı bulunanlara göre HÖGÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel analizde HÖGÖ’nün ilaçlar ve cilt bakımı boyutu ($p>0.05$) dışında diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu($p<0.05$).

Tablo 12. Hastaların Yaşadığı Kişilere Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	YAŞADIĞI KİŞİLER		TEST	
	Eş ve çocuklar (n=68)	Bakıcı ve yalnız (n=10)	Z	p
	X±Ss	X±Ss		
İlaçlar	33.81±5.53	31.40±5.23	-1.368	0.171
Yaşam aktiviteleri	41.18±3.75	40.60±4.53	-0.144	0.886
Toplum izlem	22.66±4.67	22.20±3.26	-0.105	0.916
Duruma ilişkin duygular	16.56±5.01	16.60±4.74	-0.060	0.952
Tedavi ve komplikasyonlar	39.85±4.68	39.20±5.16	-0.370	0.712
Yaşam kalitesi	33.59±5.62	33.60±4.60	-0.098	0.922
Cilt bakımı	21.93±2.92	21.50±2.84	-0.469	0.639
Toplam	209.58±27.56	205.10±26.64	-0.658	0.511

Z=Mann-Whitney U; p<0.05

Tablo 12 incelendiğinde eş ve çocukları ile yaşayan hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam puan, bakıcı ve yalnız yaşayan hastaların duruma ilişkin duygular ve yaşam kalitesi alt boyut ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ancak hastaların yaşadığı kişilere göre ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 13. Hastaların Yaşadığı Yere Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	YAŞADIĞI YER			
	Kentsel	Kırsal	TEST	
	X±Ss	X±Ss	Z	p
İlaçlar	32.96 ±6.11	34.46±4.21	-0.775	0.438
Yaşam aktiviteleri	40.78 ±4.16	41.68±3.12	-0.685	0.493
Toplum izlem	22.64±4.81	22.54±3.98	-0.037	0.971
Duruma ilişkin duygular	16.94±5.25	15.89±4.35	-0.913	0.361
Tedavi ve komplikasyonlar	39.10±5.15	40.96±3.60	-1.366	0.172
Yaşam kalitesi	33.66±5.84	33.46±4.83	-0.377	0.706
Cilt bakımı	22.26±2.69	21.18±3.17	-1.451	0.147
Toplam	208.34±29.98	210.18±22.23	-0.057	0.954

Z=Mann-Whitney U; p<0.05

Tablo 13 incelendiğinde kentsel bölgede yaşayan hastaların, HÖGÖ'nün toplum izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi ve cilt bakımı, kırsal bölgede yaşayan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutları ve toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel analizde kentsel ve kırsal bölgede yaşayan hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 14. Taburculuk İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	TABURCULUK İLE İLİŞKİLİ BİLGİ			
	Alan (n=2) X±Ss	Almayan (n=76) X±Ss	Z	p
İlaçlar	34.50±6.36	33.43±5.57	-0.111	0.911
Yaşam aktiviteleri	37.50 ±3.54	41.21±3.83	-1.456	0.145
Toplum izlem	19.00±2.83	22.77±4.49	-1.269	0.204
Duruma ilişkin duygular	13.50±3.54	16.75±4.92	-0.950	0.342
Tedavi ve komplikasyonlar	36.50±0.71	39.85±4.78	-1.260	0.208
Yaşam kalitesi	29.50±0.71	33.74±5.53	-1.303	0.192
Cilt bakımı	21.50±2.12	21.92±2.93	-0.352	0.725
Toplam	192.00±12.73	209.67±27.61	-1.059	0.289

Z=Mann-Whitney U ; p<0.05

Tablo 14’de görüldüğü gibi taburculuk ile ilişkili bilgi alan hastaların ilaçlar dışında HÖGÖ tüm boyutları ile ilişkili puan ortalamalarının bilgi almayan hastalara göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bilgi alan ve almayan hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 15. Hastaların Bilgi Almak İstedığı Sağlık Personeline Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

HÖGÖ	BİLGİ ALMAK İSTENİLEN SAĞLIK PERSONELİ			
	Hekim (n=33)	Hemşire (n=45)	TEST	
	X±Ss	X±Ss	Z	p
İlaçlar	32.24 ±6.29	34.52±4.75	-1.527	0.127
Yaşam aktiviteleri	41.64 ±3.54	40.84±3.96	-0.844	0.399
Toplum izlem	22.30±4.62	22.95±4.41	-0.615	0.539
Duruma ilişkin duygular	16.61±5.12	16.55±4.93	-0.010	0.992
Tedavi ve komplikasyonlar	39.00±5.06	40.43±4.42	-1.158	0.247
Yaşam kalitesi	33.13±5.89	34.05±5.18	-0.632	0.528
Cilt bakımı	22.24±2.94	21.64±2.89	-0.955	0.340
Toplam	207.16±29.48	210.98±25.82	-0.479	0.632

Z=Mann-Whitney U p<0.05

Tablo 15 incelendiğinde hekimden bilgi almak isteyen hastaların HÖGÖ'nün yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Hemşireden bilgi almak isteyen hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların bilgi almak istediği sağlık personeline göre puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, kalp damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı. Çalışmada hastaların taburculuk öncesi HÖGÖ tüm boyutlarının ortalama puanlarının ve önemlilik düzeyi oranının çok önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olması, bilgiye gereksinimlerinin fazla olduğunu göstermektedir. Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası gereksinimlerini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada bu çalışmanın bulgusuna paralel olacak şekilde hastaların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasının önemli düzeyde (183.48 ± 23.36 ; önemlilik düzeyi: 3.66) yüksek olduğu bulunmuştur (Demirkıran & Uzun, 2012). Türkiye’de ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek üzere yapılan diğer çalışmalarda da (Soyer ve ark., 2018; Deniz, Gezer, Erden, & Arslan, 2017; Yılmaz, 2017; Çetinkaya & Aşiret, 2017; Başaran Dursun, & Yılmaz, 2015; Yılmaz & Özkan, 2015), bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde hastaların öğrenim gereksinimlerinin çok önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kardiyak girişimlerden sonra öğrenme gereksinimleri hakkında hemşire ve hastaların algılarını belirlemek üzere HÖGÖ ile Ürdünde yapılan bir çalışmada (Mosleh, Eshah, & Almalik, 2016), hastaların yara bakımı, ilaçlar, komplikasyonlar, risk yönetimi ve diyet ile ilişkili bilgi gereksiniminin çok yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar cerrahi girişimlerin özellikle de kalp gibi yaşamsal organları ilgilendiren cerrahi girişimlerde taburculuk sonrası hastaların öğrenim gereksinimlerinin oldukça fazla olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, HÖGÖ’nün “yaşam aktiviteleri” alt boyutu ortalamasının önem düzeyine göre en yüksek (41.10 ± 3.83 ; önemlilik düzeyi=4.57), dolayısıyla en önemli öğrenim gereksinimi olduğu belirlendi. Koroner arter bypass cerrahisi sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada da (Demirkıran & Uzun, 2012), hastalar için en önemli öğrenim gereksiniminin yaşam aktiviteleri alt boyutu (37.60 ± 4.93 , önemlilik düzeyi= 4.93) olduğu belirlenmiştir. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin HÖGÖ ile belirlemek üzere yapılan diğer çalışmalarda da (Soyer ve ark., 2018; Yılmaz, 2017; Çetinkaya & Aşiret, 2017; Yılmaz & Özkan, 2015;) “yaşam aktiviteleri” önem düzeyi yüksek bulunmuştur. HÖGÖ’nün yaşam aktiviteleri boyutu bireylerin enerjisi, günlük yaptığı ev işleri, barsak boşaltımı, yemek

hazırlama ve yeme, uyku, ağır kaldırma gibi yapmaması ve yapması gereken aktiviteleri içermektedir. Bu nedenle hastaların yaşam aktiviteleri boyutu ile ilişkili bilgi gereksinimlerinin en yüksek olması, kalp ve damar gibi yaşamsal ve bireylerin bağımsız olmasını sağlayan organları içeren ameliyatların bu yaşamsal aktiviteleri önemli düzeyde etkilemesinden dolayı bu konuları bilmek istemesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada, HÖGÖ'nün "tedavi ve komplikasyonlar" ikinci en önemli öğrenim gereksinim boyutu olduğu belirlendi. Türkiye'de cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini belirlemek üzere yapılan diğer çalışmalarda da (Soyer ve ark., 2018; Yılmaz, 2017; Güçlü & Kurşun, 2017; Polat, Celik, Erkan, & Kasali.,2014; Orgun & Şen, 2012; Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe, & Özbayır, 2010), HÖGÖ'nün tedavi ve komplikasyonlar boyutunun önemlilik düzeyi puanı en yüksek bulunmuştur. HÖGÖ'de tedavi ve komplikasyonlar boyutu, evde gelişebilecek ve dikkat edilmesi gereken sorunlar, gelişebilecek sorunları nasıl fark edebileceği, hastalığa bağlı gelişebilecek sorunlar, tedaviyi takip edecek kişi, tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkiler, gelişebilecek sorunları nasıl önleyebileceği, nereyi arayabileceği ile ilişki konuları içermektedir. Bu nedenle çalışmalardan elde edilen sonuçlar hastaların ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemek ve belirlemek ve iyileşmesini hızlandırmak için tedavisini doğru yapma isteğinden kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü tedavi ve bakımla ilişkili doğru bilgi edinme, tedaviye bağlı oluşabilecek komplikasyonları azaltabileceği için iyileşme hızlanacak ve yaşam kalitesi artacaktır.

Bu çalışmada, HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları önem düzeyine göre hastaların "cilt bakımı" alt boyutundan üçüncü en yüksek puanı (21.87 ± 2.90 ; önemlilik düzeyi=4.40) aldıkları saptandı. Bilindiği gibi cerrahi girişim geçiren hastaların hastaneden taburcu olmadan önce insizyon / yara bakımı, ağrı yönetimi, aktivite düzeyi, komplikasyonların izlenmesi, semptom yönetimi, eliminasyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili endişeleri vardır (Pieper, 2006). Bu nedenle cerrahi hastalarının bu yaraya nasıl bakacakları, pansumanları, yaranın ne zaman iyileşeceği ve yara iyileştikten sonra skar dokusunun nasıl görüneceğine ilişkin bilgi gereksinimleri bulunmaktadır. Bu alt boyut ile ilişkili öğrenim gereksiniminin daha yüksek olması, özellikle kalp ve damar ameliyatında insizyon alanının büyük olması ve insizyonun bedenin en görünebilecek yerinde bulunmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Koroner arter bypass cerrahi hastaları ile HÖGÖ kullanılarak

yapılan bir çalışmada da (Demirkıran & Uzun, 2012), “cilt bakımı” ikinci en önemli öğrenim gereksinimi olarak belirlenmiştir. Cerrahi hastaları ile HÖGÖ kullanılarak yapılan bir başka çalışmada (Soyer ve ark., 2018) cilt bakımı önem düzeyi 4.0, bir başka çalışmada (Yılmaz, 2017) 3.49 olarak çok önemli bulunmuştur. Ürdün'de perkütan koroner girişim ve kalp ameliyatı hastalarının öğrenme gereksinimlerini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada da (Mosleh, Eshah, & Darawad, 2016), hastaların tüm öğrenme gereksinim konularını kendileri için önemli ya da çok önemli olarak puanladıkları ancak, her iki hasta grubu için en öncelikli öğrenme gereksiniminin “yara bakımı hakkında bilgi” olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kalp gibi yaşamsal organlardaki yaralanmanın hastaları endişelendirdiği ve yaranın iyileşmesini çok önemli gördükleri şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada “ilaçlar” ve “yaşam kalitesi” boyutlarının puan ortalamaları ve önemlilik düzeyi de oldukça yüksekti. Konu ile ilişkili yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hastaların ilaçlar (Soyer ve ark., 2018; Çetinkaya & Aşiret, 2017; Yılmaz, 2017; Başaran Dursun & Yılmaz, 2015), ilaçlar ve yaşam kalitesi (Yılmaz & Özkan, 2015; Orgun & Şen, 2012), alt boyutundan en yüksek puanı aldıkları saptanmıştır. Cerrahi girişimler hastalıklar ve hastalığın belirtilerinden kurtulmak için yapılan tedavi şekli olup, cerrahi girişim sonrası hastalar eski sağlıklı durumlarına dönmeyi umut etmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası hızlıca iyileşebilmek için ilaçlarının etki ve yan etkilerini, ilaçlarını nasıl alacağını, ne kadar süre kullanacağını, ilacı neden kullanması gerektiğini, ne zaman alacağını bilmek istemelerinden dolayı bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada HÖGÖ'nün “toplum izlem” ve “duruma ilişkin duygular” boyutlarının ortalama puanı ve önem düzeyi en düşük olarak belirlendi. Diğer çalışmalarda da (Yılmaz, 2017; Güçlü & Kurşun, 2017; Demirkıran & Uzun, 2012), bu çalışmanın bulgusu ile benzer şekilde toplum izlem ve duruma ilişkin duygular boyutları en düşük önem düzeyindeki gereksinim boyutları olarak belirlenmiştir. Bu sonuç hastaların öncelikle fiziksel olarak iyileşmek ve eski sağlığını en hızlı şekilde dönme isteklerinden ve sosyal destek gücünden kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla birlikte fiziksel iyileşme tamamlandıktan sonra bu boyutların önem düzeyinin artabileceği söylenebilir.

Gereksinimler bireysel özelliklerden etkilenebilir. Bu çalışmada, damar ameliyatı olan, 60 yaş ve daha küçük yaşta, evli, eğitim düzeyi yüksek, çalışan ve gelir düzeyi orta, kronik hastalığı olmayan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha

yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada bu özelliklere sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olması çalışma, gelir düzeyi, evlilikteki sorumluluk, kadın cinsiyetinin farkındalık düzeyi ve beklentilerinin fazla olmasına bağlı olabileceği düşünülebilir. Damar ameliyatı olan hastaların sakat kalma, bağımsızlığını kayıp etme korkusu nedeni ile daha fazla bilgiye gereksinimi olduğu düşünülebilir. Ancak çalışmadan elde edilen bu sonuç, damar ameliyatı olan hastaların sayısından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe, toplum izlem dışında HÖGÖ'nün tüm boyutlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, eğitim düzeyi yüksek hastaların öğrenim gereksinimlerinin eğitim düzeyi düşük hastalardan daha fazla olduğunu belirleyen çalışma sonuçları (Güçlü Kurşun, 2017; Dağ ve ark., 2014; Polat ve ark., 2014) ile uyumluluk göstermekte olup, yüksek eğitilmiş hastaların hastalık, ameliyat, ilaçlar vb konuları daha fazla sorgulamaları ve bilgiyi araştırmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Yaş insanın aktif olmasını sağlayan bir özellik olduğu için daha genç olan hastaların aktif yaşamına daha hızlı dönme isteğinden dolayı öğrenim gereksinimlerinin daha fazla farkında oldukları düşünülebilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da genç hastaların öğrenim gereksiniminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çetinkaya & Aşiret, 2017; Polat ve ark.,2014). Koroner arter bypass cerrahisi geçiren hastaların algılanan öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkinin analiz edildiği bir çalışmada (Fredericks, 2009) öğrenim gereksinimleri ile cinsiyet ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı bulunmayan hastaların ise, hastalık deneyiminin olmaması nedeni ile durumu daha iyi kontrol edebilmek için daha fazla bilgi gereksinimi olduğu düşünülebilir. Çalışan hastaların da iyileşmesini hızlandırarak çalışma ve normal yaşamına dönmek isteğinden dolayı öğrenim gereksinimi daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada kadın hastaların HÖGÖ, toplum izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam puan ortalaması erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Demirkıran ve Uzun (2012) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde kadın hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı puan ortalamaları erkek hastalardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, kadınların toplumsal bakışa daha fazla önem verdiği, duygusal boyutunun öne çıktığı, tedavi ve komplikasyonları önlemek ve belirlemek

için daha fazla bilgiye gereksinimi olduğu ve yaranın mümkün olabildiğince az skar doku oluşması için dikkatli yara bakımını bilme isteğinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada daha önce ameliyat olan hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyutları ve toplam puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Bir çalışmada ise (Güçlü & Kurşun, 2017) daha önce ameliyat olmayan hastaların öğrenim gereksiniminin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hastanın önceki ameliyat deneyiminde edindiği eksik bilgilerini tamamlayarak iyileşmesini sorunsuz gerçekleşmesini istemesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada eş ve çocukları ile yaşayan hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplum, bakıcı ve yalnız yaşayan hastaların duruma ilişkin duygular ve yaşam kalitesi alt boyut ortalaması puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Sosyal destek hastalık ve ameliyat gibi tedavi durumlarında hastanın iyileşmesini olumlu yönde etkileyebilir. Çünkü hastanın birlikte yaşadığı kişiler onun tedavisi için gerekli ilaçlarını zamanında almasını böylece tedavisinin doğru yapılması ve komplikasyonların gelişmesini önleyebilir. Ayrıca bu hastaların yakınlarının ziyaret edebileceği gerçeğinden dolayı toplum izlem boyutu ile ilişkili bilgi edinme isteği fazla olabilir. Bakıcı ve yalnız yaşayan hastaların ise, yalnızlıktan kaynaklanan duygusal ve yaşam kalitesi boyutu ile ilişkili desteğe gereksinimi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin hastaların bu özelliklerini belirlemesi önemlidir.

Bu çalışmada taburculuk bilgisi almayan hastaların ilaçlar dışında diğer tüm boyutlar ve toplam puan ortalamasının bilgi alan hastalara göre daha yüksek olduğu, daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu bulundu. Bu sonuç, hastanın sağlık bakım personelinin taburculuk bilgisi alması, hastaların öğrenim gereksiniminin bir bölümünü karşılamasından kaynaklanmış olabilir. Ancak bilgi alan iki hasta olması sonucu etkilemiş olmakla birlikte çalışma bulguları bilgi alan hastaların da hala önemli düzeyde öğrenim gereksinimi olduğunu gösterdi. Bu nedenle taburculuk eğitiminin daha dikkatli ve hastaya özgü yöntemler ile verilmesi gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada kentte yaşayan hastaların kırsal bölgede yaşayan hastalara göre öğrenim gereksinimleri bir miktar düşük olmakla birlikte her iki hasta grubunda önemli düzeyde öğrenim gereksinimi olduğu görüldü. Yaşadığı bölgelere göre öğrenim gereksinimlerinin değişmedi belirlenmiştir.

Bu çalışmada, hastaların çoğunluğunun hemşireden bilgi almak istediği, hemşireden bilgi almak isteyen hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamasının hekimlerden bilgi almak isteyen gruptan yüksek olduğu görüldü. Hastaların bilgi almak istediği sağlık bakım personeline göre değişmeksizin hastaların önemli düzeyde bilgi gereksinimi olduğu saptandı. Bu nedenle hastaların bireysel öğrenim gereksiniminin belirlenerek taburculuk eğitimi verilmesinin önemli ve gerekli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, kalp ve damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu, cerrahi ekibin hastalar için iyileşmesini olumlu yönde etkileyebilecek ve hastaların gereksinimlerine yönelik taburculuk eğitimi yapması hastaların ameliyat sonrası evde iyileşmelerini olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna varıldı.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 61.54 ± 11.55 , çoğunluğunun kalp ameliyatı geçirdiği, erkek, ilköğretim mezunu, evli, çalışmadığı, gelir durumunun düşük, kentte ve ailesi ile yaşadığı, sosyal güvencesinin bulunduğu, daha önce ameliyat olduğu, kronik hastalığının bulunmadığı ve taburculuk ile ilişkili bilgi almadığı belirlendi.
2. Çalışmada, hastaların HÖGÖ'nün yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve toplam ortalamasının 209.00 ± 27.31 olduğu belirlendi. Ölçeğin alt boyut puanlarının önemlilik düzeyleri sırası ile "ilaçlar" 4.19, "yaşam aktiviteleri" 4.57 "toplum ve izlem" 3.78, "duruma ilişkin duygular" 3.31 "tedavi ve komplikasyonlar" 4.42, "yaşam kalitesi" 4.21 ve "cilt bakımı" 4.40 oranında toplam puanın 4.18 oranında çok önemli olarak belirlendi (**Tablo2**).
3. Bu çalışmada damar ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanlarının kalp ameliyatı geçiren hastalara göre daha yüksek olduğu ancak ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Damar ameliyatı ve kalp ameliyatı geçiren hastaların bilgi gereksinimleri ortalama puanları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (**Tablo3**).
4. Çalışmada, 60 yaş ve daha küçük yaşta olan hastaların HÖGÖ'nün tüm boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek ve yaşa göre puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (**Tablo4**).
5. Çalışmada, kadın hastaların HÖGÖ, toplum izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam puan ortalaması erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede cinsiyete göre HÖGÖ ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p > 0.05$) (**Tablo 5**).
6. Çalışmada, evli hastaların HÖGÖ tüm puan ortalamasının bekar hastalara göre daha yüksek olduğu ancak evli ve bekar hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (**Tablo 6**).
7. Çalışmada, hastaların eğitim düzeyi arttıkça HÖGÖ puan ortalamalarının da arttığı belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim düzeylerinin HÖGÖ'nün yaşam aktiviteleri boyutunun anlamlı olmadığı ($p > 0.05$), diğer ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$) (**Tablo 7**).
8. Çalışmada, çalışan hastaların HÖGÖ'nün toplum izlem alt boyutu dışında diğer alt

boyutlar ve toplam HÖGÖ puanının çalışmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel değerlendirmede çalışan ve çalışmayan hastaların yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı ($p<0.05$), diğer boyutlarda anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$) (**Tablo 8**).

9. Çalışmada, orta gelir düzeyine sahip hastaların HÖGÖ'ünün tüm boyutları ve toplam puan ortalamasının düşük gelir düzeyine sahip hastalara göre yüksek olduğu ve istatistiksel değerlendirmede düşük ve orta gelir düzeyine sahip hastaların HÖGÖ tüm alt boyut ve toplam ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$) (**Tablo 9**).
10. Çalışmada, daha önce ameliyat olan hastaların HÖGÖ ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının, ameliyat olmayanların yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakım alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ameliyat olan ve olmayan hastaların HÖGÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (**Tablo 10**).
11. Çalışmada, kronik hastalığı olmayan hastaların kronik hastalığı bulunanlara göre HÖGÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel analizde HÖGÖ'nün ilaçlar ve cilt bakımı boyutu ($p>0.05$) dışında diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$) (**Tablo 11**).
12. Eş ve çocukları ile yaşayan hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam, bakıcı ile veya yalnız yaşayan hastaların duruma ilişkin duygular ve yaşam kalitesi alt boyut ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ancak hastaların yaşadığı kişilere göre ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (**Tablo 12**).
13. Taburculuk ile ilişkili bilgi alan hastaların ilaçlar dışında HÖGÖ tüm boyutları ile ilişkili puan ortalamalarının bilgi almayan hastalara göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bilgi alan ve almayan hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$) (**Tablo 13**).
14. Kentsel bölgede yaşayan hastaların, HÖGÖ'nün toplum izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi ve cilt bakımı, kırsal bölgede yaşayan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt boyut ve toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. İstatistiksel analizde kentsel ve kırsal bölgede yaşayan hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

(Tablo 14).

15. Hekimden bilgi almak isteyen hastaların HÖGÖ'nün yaşama aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Hemşireden bilgi almak isteyen hastaların HÖGÖ'nün ilaçlar, toplum izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut ve toplam puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların bilgi almak istediği sağlık personeline göre puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 15).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada, kalp ve damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk bilgi gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuca göre;

1. Hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi,
2. Kalp-damar kliniğinde belirlenen hasta gereksinimlerine göre taburculuk eğitiminin yeniden yapılandırılması,
3. Taburculuk eğitiminin her hastaya standart ve geleneksel olarak değil, hastaya özel yöntemler seçilerek verilmesi önerilebilir.
4. Kanıt düzeyinin artırılması için çalışmanın damar ve kalp hastalarının ayrı ayrı değerlendirildiği geniş çalışma grupları ile tekrarlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Akbari, M., & Celik, S. S. (2015). The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 442–449.
- Al Sayah, F., Williams, B., Pederson, J. L., Majumdar, S. R., & Johnson, J. A. (2014). Health literacy and nurses' communication with type 2 diabetes patients in primary care settings. *Nursing Research*, 63(6), 408-417.
- Baker, D.W., DeWalt, D.A., Schillinger, D., Hawk, V., Ruo, B., & Bibbins-Domingo, K.(2011). “Teach to goal”: theory and design principles of an intervention to improve heart failure self-management skills of patients with low health literacy. *J Health Commun*,16(Suppl 3):73–88.
- Başaran Dursun, H., & Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3): 65-70.
- Boughton, M., & Halliday, L. (2009). Home alone: patient and care uncertainty surrounding discharge with continuing clinic care needs. *Contemp Nurse*, 33(1):30-40.
- Bubela, N. (1990).The patient learning needs scale: reliability and validite. *J Adv Nurs*, 15: 1181-7.
- Çatal, E., & Dicle, A. A. (2008). Validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(1): 19-32.
- Cebeci, F., & Çelik, Ş. (2008). Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. *J Clin Nurs*,17; 412-420.
- Çetinkaya, F., & Duru Aşiret G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *DEUHFED*,10(2): 93-99.

- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., & Terek, M.Ç. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1): 49-59.
- Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S.G. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8:34-40.
- Deniz, S., Gezer, D., Erden, S., & Arslan, S. (2017). Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2):764-770.
- 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.
- Dorgu, T.E. (2015). Different teaching methods: A panacea for effective curriculum implementation in the classroom. *International Journal of Secondary Education*, 3(6-1): 77-87.
- Fidyk, L., Ventura, K., & Green, K. (2014). Teaching nurses how to teach: strategies to enhance the quality of patient education. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(5), 248–253.
- Flanders, S.A. (2018). Nurses as Educators. Effective Patient Education: Evidence and Common Sense. *MEDSURG Nursing*, 27(1), 55-58.
- Fredericks, S. (2009). The relationship between CABG Patient Characteristics and Perceived Learning Needs: A Secondary Analysis. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(1):13-19.
- Güçlü A., & Kurşun, Ş. (2017). Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2): 107-13.
- Greysen, S. R., Harrison, J. D., Kripalani, S., Vasilevskis, E., Robinson, E., Metlay, J., ... & Williams, M. V. (2017). Understanding patient- centred readmission factors: A multi- site, mixed- methods study. *BMJ Quality and Safety*, 26(1), 33-41.

- Hadjistavropoulos, H.D., Garratt, S., Janzen, J.A., Bourgault-Fagnou, M.D., Spice, K. (2009). Development and evaluation of a continuity of care checklist for improving orthopaedic patient discharge from hospital. *J Orthop Nurs*,13: 183-193.
- Harrison, A., Dixon, J., New, B., & Judge, K. (1997). Funding the NHS. Can the NHS cope in future. *BMJ*,314: 139-142.
- Hesselink, G., Zegers, M., Vernooij-Dassen, M., Barach, P., Kalkman, C., Flink, M., ... European HANDOVER Research Collaborative (2014). Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. *BMC Health Services Research*, 14: 389.
- Katz, J.R. (1997). Back to Basics: Providing Effective Patient Teaching. *American Journal of Nursing*, 97(5): 33-36.
- Klingbeil, C., & Gibson, C. (2018). The Teach Back Project: A System-wide Evidence Based Practice Implementation. *J Pediatr Nurs*, 42:81-85.
- Knowles, M.S., Holton, E.F. & Swanson, R.A. (2014) *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. Routledge, Oxford.
- Leino-Kilpi, H. (2009). Editorial Comment. Self-care and empowerment of individuals and populations. *Nurs Ethics*,16:265-266.
- Li, J. (2014). Needs analysis: An effective way in business English curriculum design. *Theory and Practice in Language Studies*, 4(9), 1869Y1874.
- Maloney, L.R., Weiss, M.E. (2008). Patients' perceptions of hospital discharge informational content. *Clin Nurs Res*,17(3):200-19.
- Marcus C. (2014). Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 482-95.

- McBride, M., Andrews, G.J.(2013). The transition from acute care to home: a review of issues in discharge teaching and a framework for better practice. *Can J Cardiovasc Nurs*, 23(3):18-24.
- Mosleh, S.M., Eshah, N.F., & Almalik, M.M. (2016). Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *J Clin Nurs*, 26(3-4):418-426.
- Mosleh, S.M., Eshah, N.F., & Darawad, M. (2016). Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *Int Nurs Rev*,63(4):562-571.
- 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.
- Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., & Sidor, D. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *J WOCN*, 33:281-91.
- Pilcher P. (2016). Learning needs assessment. Not only for continuing education. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(4):185Y191.
- Polat, S., Celik, S., Erkan, H. A., & Kasali, K. (2014). Identification of learning needs of patients hospitalized at a University Hospital. *Pakistan journal of medical sciences*, 30(6):1253-1258.
- Seyedin, H., Goharinezhad, S., Vatankhah, S., & Azmal, M. (2015). Patient education process in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 220:2-7.
- Sherman, J.R. (2016). An initiative to improve patient education by clinical nurses. *MedsurgNursing*,25(5):297-333.
- Soyer,Ö., Candan Dönmez, Y., Yavuz, M. (2018). Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *DEUHFED*, 11 (3): 200-208

- Stewart, V. (2012), *A World-Class Education: Learning from International Models of Excellence and Innovation*, ASCD, Alexandria, VA.
- Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., & Özbayır, T. (2010). Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Science*, 27 (4), 414-420.
- TC Sağlık Bakanlığı (2015). Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı 2015-2020. <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> (Erişim tarihi: 07.09.2019).
- Van Driel, M. L., Morledge, M. D., Ulep, R., Shaffer, J. P., Davies, P., & Deichmann, R. (2016). Interventions to improve adherence to lipid-lowering medication. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD004371.
- Waring, J., Marshall, F., Bishop, S., Sahota, O., Walker, M., Currie, G., Fisher, R., & Avery, A. (2014). An ethnographic study of knowledge sharing across the boundaries between care processes, services and organisations: the contributions to 'safe' hospital discharge. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
- WHO. Cardiovascular diseases. (2017). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Erişim tarihi: 07.09.2019).
- Yaman, Y., Bulut, H. (2010). Evaluation of discharge training given to patients who have undergone heart valve replacement. *Turk J Thorac Cardiovas Surg*, 18:277-83.
- Yılmaz, M. (2017). Learning needs of adult patients surgery. *Cumhuriyet Medical Journal*,39(1):402-11
- Yılmaz, M.,& Çifçi, E.S. (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3):183-189.
- Yılmaz, E., Özkan S. (2015). Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,18(2): 107-115.

EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

ANKET FORMU

Hastaneye yatış tarihi:

Taburculuk tarihi:

1. Ameliyat türü: Kalp ameliyatı Damar ameliyatı
2. Cinsiyet: Kadın Erkek
3. Yaş:
4. Yaşadığı Yer: Kentsel Kırsal
5. Medeni durum: Evli Bekar Dul
6. Eğitim: Okur-yazar değil İlköğretim Lise Diğer.....
7. Çalışma durumu: Çalışan Çalışmayan
8. Gelir Durumu Düşük Orta
9. Daha önce ameliyat olma Var Yok
10. Sağlık Güvencesi Var Yok
11. Ameliyat sonrası bakımınıza destek olacak birisi var mı? Var Yok
12. Birlikte yaşadığı kişiler Yalnız Eş ile Eş ve Çocuklar Bakıcı ile
 Diğer.....
13. Kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır
14. Taburculuk ile ilişkili bilgi aldınız mı? Evet Hayır
15. Cevabınız evetse bilgiyi kimden aldınız? Hekim Hemşire Diğer.....
16. Kimden bilgi almak istersiniz? Hekim Hemşire

EK 2. HÖGÖ

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ

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

EK 3. Bilgilendirilmiş olur formu



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**”dir.

Bu araştırmanın amacı, “**Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**” dir Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada siz ve bu ameliyatı geçiren hastalar için saptanan taburculuk sonrasına ilişkin bilgi gereksinimi doğrultusunda taburculuk öncesinde eğitimler planlanacaktır. Bunun için Hasta Öğrenimleri Gereksinimi Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak taburculuk sonrası bilgi gereksiniminiz belirlenecektir. Araştırmada sizin gibi gönüllüler yer alacaktır. Çalışma 7 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinizi öğrenmek olacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Serdar Erdoğan tarafından dokuz sorudan oluşan sosyodemografik özellikleriniz ve dokuz sorudan oluşan ek hastalıklarınız, sigara kullanıp kullanmadığınız, taburculuk eğitimi alıp almadığınız, aldysanız kim tarafından aldığınız ve sosyal desteğiniz ile alakalı toplam on sekiz sorudan oluşan Hasta Tanımlama Anketi uygulanacaktır. Daha sonra ise toplam 50 maddeden oluşan ve 7 alt başlıktan oluşan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) uygulanacaktır. Anket ve ölçeğin toplam uygulama süresi ortalama 25-30 dk. olacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0542 328 01 24 numaralı telefondan araştırmacı Serdar Erdoğan’a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



EK. 4. ETİK KURUL ve KURUM İZİNİ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Bilgi Gereksiniminin Belirlenmesi	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Meryem Yılmaz
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Söğmez Mza:		



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Bilgi Gereksiniminin Belirlenmesi

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2018-05/02	Tarih: 28.05.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuruda belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıyla katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöze	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

7eli Admad
SMS Atıldı



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.315894
Konu : Serdar ERDOĞAN Anket Uygulama
İzni Hk.

04/07/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/06/2018 tarihli ve 314409 sayılı yazınız.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Serdar ERDOĞAN' ın "Kalp ve Damar Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Bilgi Gereksiniminin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının anket formlarını 15 Temmuz 2018 -30 Ocak 2019 tarihleri arasında Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde uygulamasında sakınca görülmemiş olup;
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim

Ek: (1 sayfa)

Adres: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 Sivas
Telefon: 0 346 2581326 Belgegeçer: 0 346 258 0024
e-Posta: hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ: www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için: Medine TECER
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır



T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
BAŞKANLIĞI



Sayı : 93596471/200/384

Tarih : 03.07.2018

Konu : Serdar ERDOĞAN Anket Uygulama İzni

C.Ü TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: 27.06.2018 Tarih ve 314409 Sayılı yazınıza istinaden;

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Serdar ERDOĞAN'ın "Kalp ve Damar Cerrahisi Hastaların Taburculuk Bilgi Gereksiniminin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasını 15 Temmuz 2018-30 Ocak 2019 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Sabahattin GÖKSEL
Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı V.

Tarih	
Gelen Evrak Kayıt No.	
Sevki Edilen Yer	
Ekli	

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Serdar ERDOĞAN

Doğum Tarihi ve Yeri: 05.11.1989 /Malatya

Uyruđu: Türkiye Cumhuriyeti

İletişim Adresi: srd_mlt_44@hotmail.com

Eğitim durumu

1995-2003: Görgü İlköğretim Okulu

2003-2007: Orgeneral Eşref Bitlis Anadolu Lisesi

2009-2013: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi/ Sema ve Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu

2015-2019: Cumhuriyet Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Mesleki Deneyim

2013-2014: Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakóltesi Hastanesi, Çocuk Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi

2014-2019: Refahiye Dr. Fahrettin Uđur İlçe Devlet Hastanesi, Acil Servis