

171680

TC
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN HEMŞİRELERDEN
BEKLENTİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Mine TOKSAL

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yüksel ARIKAN

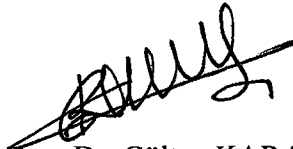
Tez No: 2005-007

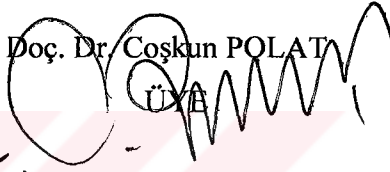
2005-AFYON


KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hemşireliği Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

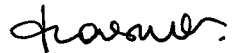
Tez Savunma Tarihi: 16/06/2005


Yrd. Doç. Dr. Gülten KARADENİZ
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT
ÜYE


Doç. Dr. Yüksel ARIKAN
ÜYE

Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Mine TOKSAL'ın "Preoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Araştırılması" başlıklı tez çalışması 16.06.2005 günü saat 17⁰⁰ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yüksel ARIKAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesinde önemli katkıları bulunan danışmanım Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yüksel ARIKAN'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Araştırmanın yapılması esnasında bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, yardımlarını esirgemeyen Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine, genel cerrahi asistan ve hemşirelerine teşekkür ederim.

Verilerin değerlendirilmesinde emeği geçen Arş. Gör. Ömer Şişe'ye, ayrıca manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim aileme teşekkür ederim.

Arş. Gör. Mine TOKSAL

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ.....	3
1.1. Genel Bilgi.....	5
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
2.1. Araştırmanın Tipi.....	13
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre.....	13
2.3. Araştırmanın Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Yöntemi.....	13
2.4. Veri Toplama Tekniği.....	13
3. BULGULAR.....	15
3.1. Sosyodemografik Özellikler.....	15
3.2. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Durum.....	16
4. TARTIŞMA.....	28
5. SONUÇ.....	32
6. ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR.....	34
EKLER.....	38
EK-I: PREOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU.....	38

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Sosyodemografik özelliklerine göre dağılım	16
Tablo 2: Hastaların hastaneye yatış özelliklerine göre dağılım	17
Tablo 3: Hastaların hastanede karşılaştıkları durumlara göre dağılımı	18
Tablo 4: Hastaların hastanede iletişim kurmak, sohbet etmek ve sıkıntılı olduklarında konuşmak istedikleri bireylere göre dağılımı	19
Tablo 5: Hastaların hastanede herhangi bir konu hakkında bilgi alma durumuna göre dağılımı	20
Tablo 6: Hastaların öğrenim durumlarına göre ameliyat öncesi bilgi almak istedikleri sağlık personeline göre dağılımı	21
Tablo 7: Hastaların hastanede ameliyat öncesi durumlarına göre dağılımı	22
Tablo 8: Hastaların hastanede fiziksel bakımla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin dağılımı	23
Tablo 9: Hastaların verilen hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bilgi dağılımı	24
Tablo 10: Hastaların öğrenim düzeyi ve beklentileri	25
Tablo 11: Hastaların hastaneden bilgi alma durumlarına göre dağılımı	26
Tablo 12: Hastaların hasta hakları ve hastane ücretlendirilmesi durumlarına göre dağılımı	27

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
X^2	Ki-kare (Chi-square) değeri,
$p < 0.05$	İstatistiksel anlamlılık,
<i>Min</i>	Minimum değer,
<i>Maks</i>	Maksimum değer.

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
SPSS	İstatistiksel değerlendirme için bilgisayar programı,
WHO	Dünya Sağlık Örgütü.



ÖZET

Preoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Araştırılması

Bu çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Anabilim dalında ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi dönemde kendilerine bakım veren hemşirelerden beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. 21.06.2004-15.03.2005 tarihleri arasında 120 hastaya, sosyo-ekonomik durumlarıyla birlikte, geçirilmiş ameliyat öyküleri, serviste yaşadıkları problemler, ameliyat hakkındaki endişeleri, hemşirelik bakımı gibi konularda belirleyici 57 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Ki-kare testi ve yüzde oranları kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre, hastaların çoğunluğu (% 69) ameliyat öncesi ve sonrası uygulanacak işlemler hakkında bilgi almak için hekimleri, diğer taraftan hastaların % 57'si sıkıntılarını paylaşmak ve sohbet etmek için hemşireleri tercih etmiştir. Bilgi almak için tercih edilen hastane personeli seçimiyle, hastaların eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.08$). Diğer sonuçlarla birlikte, hastalarda güven duygusunun oluşması için ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalara bilgi verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: hasta beklentileri, hasta memnuniyeti, hemşire-hasta ilişkisi, ameliyat öncesi eğitim.

SUMMARY

Investigation of Patient Expectations from Nurses before the Operation

The purpose of this study was to evaluate expectations of surgery department patients from nurses before the operation in the Department of Surgery at Afyon Kocatepe University of Afyon, Institute of Health Science. A questionnaire applied to 120 patients.

In 21.06.2004-15.03.2005, a total of 120 patients in Afyon were interviewed about pre- and post-operative expectations during their surgery. The questionnaire consisted of 57 questions, asking in detail about personal data, previous operations, service problems, their worries about operation, and nursing care. Concerning the data, Pearson chi-square (X^2) test and percentage ratios were used in some analyses.

As a result of this study it was found that 69% of patients would like to take the knowledge about procedures before the operation from the physicians, because of their satisfaction. However, when 57% of patients need something, they prefer to see the nurses and want to get rid off some of their worries by speaking with nurses. Getting some information about their operation from nurses or physicians and education level of the patients were found uncorrelated ($p=0.08$).

According to the results of research, clinicians should discuss expectations with patients pre-operatively to improve satisfaction.

Keywords: patients expectations, patients satisfactions, nurse-patient communication, preoperative education.

1. GİRİŞ

Bireylerin yaşam süreci içinde zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak, yaşamlarını sürdürdükleri çevreden farklı bir çevrede kendi kendilerini yaş, sosyo-kültürel durum, hastalık türü ve belirtileri ile başa çıkma yeteneklerine bağlı olarak belirli bir süre yetersiz oldukları ve bir başkasına bağımlı duruma geldikleri bilinen bir gerçektir. Hastalık doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak normal olmayan değişikliklerden kaynaklanan psiko-sosyal, kültürel bir olgudur. Hasta olma durumu kişinin normal yaşamsal fonksiyonlarında değişim, kendinden beklenen görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersiz olma şeklinde de ele alınabilir (1-4).

Dünya sağlık örgütü (WHO) sağlığı, 'sadece hastalık hali olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali' şeklinde tanımlamıştır. Bu nedenle hemşirelik mesleği insanların yalnız hastalık durumu değil tüm yaşamını içerisine almaktadır. Hemşirelik geniş anlamda sosyal bir hizmettir. İnsan gereksinimlerinden doğmuştur ve amacı insanlığa hizmet etmektir (5).

Hastalar, ağrı ve acıdan kurtulma, fiziksel görünümünde istenilen değişiklikleri gerçekleştirme, yaşam sürecini uzatma, yaşam fonksiyonlarını maksimum düzeye çıkarma, kendisine ve ailesine yeterli olabilme gibi beklentiler içinde, olası risklerin varlığına karşın, yaşamı için bir şans daha elde etme amacı ile cerrahi girişimi kabulde çok fazla zorlanmayabilir. Ancak cerrahi tedavinin kabulünde hastaya bir süre tanınması ve açıklamalar yoluyla karara katılımının sağlanması, hem doğru karar almada, hem de kendisini rahat hissetmede hastalara yardımcı olabilir. Bu beklentilerin yanı sıra hastaların, ölüm, anestezi, kanser olma, işini kaybetme, kendisine ve ailesine yeterli olamama, özellikle hastalığı konusunda bilgi yetersizliğine bağlı korku ve endişeleri yaygın bir biçimde yaşaması doğal karşılanmalıdır (1, 6, 7).

Bu olumsuz duyguları yoğun bir biçimde yaşaması doğal olan hastaya uygulanacak hemşirelik bakımının niteliği korku ve endişelerin gün içine çıkarılmasına, dolayısıyla çözüm yollarının bulunarak bu duyguların olanaklar el verdiğince minimum düzeye indirgenmesine yardımcı olabileceği yapılan

araştırmalarda vurgulanmaktadır. Ayrıca hastalığın tedavisinde başarının bu olumsuz duyguların en aza indirgenmesi ile yakından ilişkili olduğu bilinen bir gerçektir. Bunun yanı sıra sağlık ekibinin hasta ve ailesi ile iyi bir iletişim içine girerek bunu sürdürmesinin ve hastanın beklentilerine yanıt verecek biçimde tedavi ve bakımının planlanmasının başarı oranının yükselmesinde etkili olacağı göz ardı edilmemelidir (1, 8, 9).

Hemşirelerin hasta ile kurduğu ilişkiyi bilerek, farkında olarak kurması en önemli tedavi edici araçlardan biri olarak kabul edilir. Mathaney ve Tepalis hastayla kurulan ilişkinin tüm alanlarındaki hemşireliğin esası olduğunu belirtmekte ve şöyle demektedir; “Bu ilişki, ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemlidir yada tam tersine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer şekilde kullanılabilir”.

Hemşirelik kuramcılarında Orlando, hastanın ilk iletişiminin asıl söylemek istediklerini iletmede yetersiz olduğunu, gözlenen sözlü yada sözsüz davranışın altında yatan anlamın ne olduğunu hemşirenin araştırması gerektiğini söyler. Aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden, sözlü yada sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışlarının ne anlama geldiğini hemşirenin araştırması, anlaması gerekir. nkn bu davranışlar genellikle hastanın içinde bulunduğu duygusal güçlüğü ifade eder. Hemşirelik kişilerin, ailelerin sosyal grupların ve toplumun fonksiyonlarının sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi ve geliştirilmesini hedefleyen sağlık bakımının tümünü kapsayan bir bilim dalıdır. Hemşireler sağlıklı olma, hastalık yada yetersiz olma gibi değişik sağlık durumlarını yaşayan bireylere yardım eden, destekleyen ve bakım veren, uyguladığı bakımın niteliğinden sorumlu olan profesyonel meslek üyesidir (10-11).

Hastanın cerrahi girişim kararının alınması, cerrahi servisine kabul edilmesiyle başlayan ameliyat öncesi hazırlık devresinde hasta ile yakın temas içinde olan hemşire, hasta ve ailesini hayatlarında oluşan bu değişik dönemi olabildiğince rahat ve uyum içinde geçirmesinde etkin olabilecek kişilerden biridir. Hastanın duygularının kendisini serbest hissetmesinin sağlanması, sormak istediklerini sorması için cesaretlendirilmesi, özel yardım gerektiğinde başvuracağı kimseler konusunda aydınlatılması, hasta ve ailesine güvenilir bir ortamda oldukları duygusunu verecektir (12, 13).

Çoğu kez hemşirelerin düştüğü bir hata, özellikle yoğun bunaltılar yaşamakta olan hastanın yaptığı bir hareketi yada söylediği sözleri yüzeysel yorumlamak, bu hareketler ve sözlerle hastanın başka bir şey ifade etmek isteyeceğini düşünmemektedir (14-17).

Cerrahi hemşirelerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası kusursuz, becerili bir bakımı gerçekleştirmesi, güvenilir bir ortamda endişe ve ağrıyı azaltmada etkin olması, hastanın tüm gereksinimlerini yeterli eğitimi ve deneyimi ile nitelikli bir biçimde karşılaması, hastanın güvenini kazanmasında önemli rol oynayacaktır. Hemşirelik eğitim programının temelini oluşturan kuramsal ve uygulamalı eğitimde, öğrenciler kuramsal eğitim süreleri içerisinde kazandıkları hemşirelik bilgisini, değişik alanlarda uygulayarak bunu bir davranış biçimi haline getirmek üzere bilinçlenmekte ve hastaya en iyi bakımı vereceklerini öğrenme çabası içine girmektedir (13, 18, 19).

Yapılan araştırmalar, hastaların hemşirelerden yakınlık, ilgi, destek, güler yüz, iyi iletişim, hoşgörü, sempati, tedavilerine duyarlılık, açıklayıcı ve bilgi verici olmalarını beklediklerini vurgulamaktadır. Temelde cerrahi hemşiresinin karakteristik özelliklerini içeren bu hasta beklentilerini karşılamada hemşirelerin yeterince deneyim sahibi oldukları bir gerçektir. Ancak hastalığın hastada oluşturduğu istemci olma duygusu bu beklentilerde bazı farklılıkların ortaya çıkması, olaylara ve ilişkilere olumlu yaklaşımı, kendi bakımına katılımı, hastanın iyileşmesini kolaylaştırmak açısından olduğu kadar, hastaya ne tür bir yardım yapılacağı konusunda da hemşireye yol gösterici olacaktır. Bakımın niteliğini yükseltmede o bakımı alacak kişilerin ne istediklerinin bilinmesinin birinci basamağı oluşturduğu bir gerçektir (20, 21).

1.1.Genel Bilgi

Yakın geçmişe kadar kişide hastalık halinin olmayışı olarak tanımlanan sağlığın böyle bir çerçevede ele alınması, kişiyi etkileyen sosyal, kültürel, ruhsal faktörleri yeterince içermemesi, sağlığın yeterince önemsenmediği düşüncesini uyandırıyor. Oysa sağlığın tüm bu faktörleri içine alan geniş bir platformda ele alınması gerektiği tüm literatürlerde önemle vurgulanmaktadır. Bu düşünceye paralel, Dünya Sağlık

Örgütü, sağlığı 'sadece hastalık yada sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik, bütünlük hali' olarak tanımlamaktadır (19).

Bir başka değişle sağlık bireyin özgün bütünlüğünü koruyarak, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve felsefi açıdan tüm uyarılara başarı ile yanıt vermesi olarak da tanımlanabilir. Bireyin temel haklarından birisi olan sağlıklı olma durumunun korunması, sürdürülmesi ve konunun bu şekilde biçimlendirilmesi, sağlık ekibinin temel hedefleri arasında yer alır (4, 22).

Doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel, normal olmayan değişikliklerin yarattığı sosyal ve kültürel bir olgu olan hastalık ise, Belat'a göre; 'insanın dış çevrede hareket özgürlüğünü sınırlayacak şekilde, hücrelerin fonksiyonlarını kaybetmesine neden olan ve iç çevrede değişiklik yapan herhangi bir olay ya da işleyiş' olarak tanımlanmıştır (22, 23).

Bireyi uygun sağlık hedeflerine ulaştırmada en etkin yöntem, kuşkusuz onun bakımının örgütlenmiş sağlık ekibi tarafından gerçekleştirilmesidir. Sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahip olan bir hemşire, sağlık hizmetlerine mesleki bilgi, beceri, disiplinler arası uyumlu bir çalışmayla etkin bir biçimde katılan, bireye, aileye ve topluma hizmet sunmayı hedefleyen profesyonel bir meslek üyesidir (23).

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi organizasyonu ile kurulan Eğitim Komisyonu 1981 yılında yayınladığı 'Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber' kitabında hemşireliği ve hemşireyi gayet kapsamlı ve açık bir şekilde tanımlamıştır. Kendi ulusal ve mesleki organizasyonumuzun yaptığı bu tanıma bilmeli, üzerinde hepimiz düşünmeli ve hemşirelik niteliklerimizi yönlendirmeliyiz (24).

Bu tanıma göre, 'hemşirelik; bireyin ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.

Henderson, hemşireliğin amacını 'hasta olsun olmasın bireyin eğer yeterli gücü, arzusu veya bilgisi olsa idi yardım almadan da yapabileceği sağlığa veya tedaviye katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektedir' şeklinde tanımlamaktadır (16, 25).

Sağlıklı bireylerin en önemli özelliği, değişen koşullara karşın tüm adaptasyon mekanizmalarını yeterli bir biçimde kullanarak iç ortamdaki değişmezliği sürdürmesidir. İç ortamın sabitliğinin korunması düşüncesi ilk defa Cannon tarafından ortaya atılarak homeostazis kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Böylece homeostazis kavramı, vücuttaki hücrelerin internal fizyolojik çevresinin değişmezliği olarak kısaca, iç ortamın değişmez tutulması olarak tanımlanmıştır (22).

Berland, insanın çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini ifade ile 'iç ortam arasındaki dengenin bozulması hem de iç ortam ile dış ortam arasındaki ilişkinin bozulması anlamında ele alınması gerektiğini vurgulayarak, aynı zamanda bazı adaptasyon mekanizmaları ile bozulan dengenin düzeltilmesi süreci olduğunu öne sürmüştür. Selye, çalışmalarında, hastalık ile stres arasındaki yakın ilişkiyi ortaya çıkararak, hastalık kavramına modern bir bakış açısı getirmiştir (11, 22).

Canon, homeostazisi, vücut sıvılarının bir denge halinde bulunması olarak tanımlarken, Smith, vücuttan neyin atılıp neyin atılamayacağını önemi üzerinde düşüncelerini yoğunlaştırmıştır. Kısaca homeostazis, iç ortamın değişilmez tutulması olgusu olarak tanımlanmaktadır (22, 25).

Hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olma bireyler tarafından canlılığa, mutluluğa, kendi kendine yeterli olamama ve sağlığa karşı tehlike olarak algılanan olumsuz deneyimlerin yaşandığı geçidi bir dönemdir (26).

Bireyin sağlığı birçok faktörlerden etkilenir. Bunlar genetik değişkenler, fizyolojik süreçler, psikolojik değişkenler, entelektüel ve ruhsal özellikler, çevresel faktörler, sosyal ve ekonomik koşullar, inanç ve bilgiler gibi daha fazla çoğaltılabilecek özelliklerdir. Bireyin kişisel davranış ve tutumları sağlığı doğrudan etkiler. Bu nedenle bu davranışların olumlu şekilde geliştirilmesi gerekir. Sağlık için bir bireyin tam bir bütün olarak ele alınmasının gereği de budur. Fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle bireyin bir bütün olarak ele alınması 'Bütüncül Sağlık Görüşünü' (Holistik görüş) oluşturur (24, 27, 28).

Her hastanın farklı bir birey olması nedeniyle hastalığını algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri farklı olacaktır. Bir yandan hastalığın kendinden oluşturduğu fiziksel etkilerle başetmeye çalışan hasta birey, bir yandan da hastaneye yatış, bildiği çevreden ayrılma, bilmediği işlemlere maruz kalma, yeni alışkanlıklar

edinme gibi yaşam biçimin değiştirmesini gerektiren durumlarla karşı karşıya gelebilecektir. Bu durumlara gösterilen tepki, kişilerin, sosyo- kültürel geçmişine ve o zamana kadar kazanmış oldukları deneyimlere göre farklılıklar gösterecektir (26).

Bugün hemşirelik, hasta yada sıkıntılarının genel olarak fiziksel bakımıyla ilgilenen dnn hemşireliğinden oldukça farklıdır. Geçmişin hemşiresi, hastanın hastalığına yönelik çalışırdı, ancak hastayla bir işbirliği içinde olmazdı. Bugün ise tıpkı hekim-hasta ilişkilerinde olduğu gibi hemşire-hasta ilişkilerinde de bir dayanışma ve katılımcılık vardır (29).

İletişim sözcüğü Latince 'Communicare' fiilinden türemiştir. Başkalarıyla birlikte olma, bağlantı sağlama, bilgiyi ve haberi paylaşma gibi anlamları içerir (30, 31).

Sağlığına yeniden kavuşma, ağrı ve acıdan kurtulma, vücut imajının güzelleştirilmesi ve hareket yeteneğini artırma vb. gibi beklentilerini gerçekleştirmek amacıyla hasta tarafından kabul edilen ameliyatın, hastanın yaşamındaki en önemli olay olması endişe ve korkuyu da beraberinde getirecektir (1, 32).

Ameliyat ncesi dönemde hastaların duygularını ifade etmelerinin korku ve kaygılarını azaltacağı düşüncesi ile çalışmalarda ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi istekleri belirlenmeye çalışılmıştır (20, 26).

Ameliyat ncesi hastada bakım ve tedavinin amacına ulaşması, hastanın travma yaşadığı dönemde ona yardım etmekle gerçekleştirilebilir. Hemşire, bireyin yetersizliklerinin yarattığı sorunları gidermede, temel insan gereksinimlerinden yararlanır. Bu tür gereksinimler, bireyin düşünce, istek ve beklentilerinin hemşirenin bilgi ve deneyimleri ile birleşerek önceliklerin saptanması ile gerçekleşir (18).

Ameliyat ncesi hazırlık ve bakımın amacı, hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan olabileceği en iyi durumda ameliyat ile karşı karşıya gelmesini sağlamak, komplikasyon gelişmesini engelleyerek kısa sürede bulunduğu topluma üretken bir biçimde geri dönmesine yardımcı olmaktır (18).

Vücut bütünlüğü bozulmuş, organ ve fonksiyon kaybına uğrayan cerrahi girişim uygulanacak hasta için temel gereksinimlerin önemi daha da artmaktadır. Maslow, bireyin kendisini güvenlikte hissetmesi için önce temel gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini vurgulamış ve bu gereksinimleri önem sırasına göre bir piramide benzeterek 'temel gereksinimlerin hiyerarşik düzeni' içinde fizyolojik

gereksinimleri öncelikli olarak nitelenmiştir. Günümüzde hemşirelik bakımının temellendirildiği hemşirelik sürecinde, planlamanın amacı, hasta üzerindeki etkilere karşı, hastalığı ile baş edebilecek yeteneklerini gün ışığına çıkarmada yardımcı olma ve güvenli koşullar içinde hastanın bakımının sürdürülmesi olmalıdır (3, 18).

Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, hastanın ne tür bir ameliyat geçireceğini, ameliyat sonrası ne gibi komplikasyonlar gelişebileceğini ve bu komplikasyonların en aza indirgenmesinde neler yapabileceğini bilmesi, hasta planı hazırlık aşamasında hedeflerini doğru olarak belirlemesi ve uygun girişimleri başlatması, hemşirelik bakımının başarısını önemli ölçüde etkileyecektir (33).

Ameliyat olacak hasta hastalığının yarattığı pek çok sorun, sıkıntı ve endişe nedeniyle sorularına cevap aramaktadır. Hastayla kurulacak iyi bir iletişimle bakım konusunda bağımsızlık kazanıncaya kadar yardım edileceği, sorularına cevap bulabileceği güvencesi verildiğinde endişelerinden kurtularak hastalığını kabullenmesi ve yeni durumuna uyumunu kolaylaştıracaktır (34).

Hekim ile hasta arasındaki iletişimde danışman-danışan modeli en etkili model olarak bilinir. Bu model hemşire-hasta ilişkisinde de geçerlidir. Bu modelde hastanın katılımı vardır. Sağlık personelinin hastanın direncini ve tepkisel tutumunu azaltmak amacıyla katılım ilkesini uygulayacağı zamanlar bulunur. Hasta ve hekim arasında doğal bir sözleşme vardır. Bu sözleşme 'vekalet sözleşmesi' olup burada hekim, tıp ilkeleri ve kurallarına göre gereken tedaviyi yapma sözü vermiştir (35-37).

Hemşire-hasta ilişkisi; biri yardıma gereksinim duyan (hasta) diğeri de bu yardımı verebilecek yetenekleri kazanmış olan kişi (hemşire) olmak üzere iki kişi arasındaki bağlantı olarak tanımlanabilir. Hemşire hasta ilişkisinin gerçek anlamda yardımcı olabilmesi için sosyal değil, mesleki ilişki özelliklerini taşıması gerekir. Bu ilişkinin bir başlangıcı (kişinin hastaneye yatışı ile başlar) ve sonlanması (taburculuk) vardır. Hemşire hastaya ilişkin duygularının etkisinde kalmadan ona yardımcı olmak durumundadır (38).

Hasta, içinde bulunduğu sağlık sorununu çözümlenmede diğer kişilerin yardımına gereksinim duyan kişidir. Hasta ve hastane ekibi arasında bilgi alışverişi ve iletişim cerrahi servislerinde en büyük önemi taşır. Hasta kendi durumu ile ilişkili her uygulama ve durumdan haberdar olma hakkına sahip bir kişidir. Yapılan çalışmalar, hastaların kendi durumları, ameliyatları ve bunun sonuçları ile ilişkili

herşeyden bilgi sahibi olduklarından, ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirdikleri, ameliyat öncesi bilgilendirilen hasta ile ameliyat sonrası iletişim kurmanın ve işbirliği yaparak bakıma katılımını sağlamanın çok daha kolay olduğu gözlenmektedir. Hemşire hastayı ameliyat sonrası koşullara ve bakıma hazırlamak için ameliyat öncesi onunla çok yakın bir ilişki içine girmeli ve bunu sürdürmelidir (39).

Genel olarak bireyin hastalığına gösterdiği en belirgin tepkilerin, gerginlik, bağımlılık, çaresizlik, öfke duyguları olduğu gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar ameliyat geçirecek hastalarda bu tepkilerin daha yoğun bir biçimde ortaya çıkabileceği, endişe ve korku düzeyinin oldukça yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu korkuların da bilinmeyen durumlarla karşılaşmanın ortaya çıkardığı tedirginlik yada ağrı, beden imajı kayıpları, anestezi, ameliyat sonunda bağımlı duruma gelme, kendi kendine ve ailesine yeterli olamama gibi nedenlerden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Ameliyat olacak hastanın kendi kendine yaşadığı bu yoğun duyguların, çatışmaların, ikilemlerin, hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bir ameliyat öncesi bakım yolu ile en aza indirgenebileceği çeşitli araştırmalarda gösterilmektedir (1).

Ameliyattan önce hastanın gerek fiziksel gerekse psikolojik yönden anestezi ve ameliyatın etkilerine dayanabilecek bir şekilde hazırlanmasına büyük ölçüde yardımcı olabilecek kişi hemşiredir. Hekimden, verdiği bilgileri tekrarlamasını istemeye çekinen hasta kendilerine anlatılanların hepsini anlamayacak ya da soru soramayacak kadar şaşkınlık içinde ve heyecanlıdır. Böylece, aydınlanmak ya da bildiklerini kuvvetlendirmek için yardıma gereksinimleri olabilecek ve dolayısıyla çoğu zaman hemşirelerden açıklama isteminde bulunma yolunu seçeceklerdir (40).

Hasta ve ailesine ameliyattan önce hastanede hazırlıklara ilişkin ne gibi uygulamalar ile karşılaşabilecekleri anlatılmalıdır. Hastaya ameliyattan önce yapılacak lavman, verilecek ilaçlar, traş, yiyecek ve içeceklerin niçin verilemeyeceği açık bir biçimde söylenmelidir. Hasta nerede ayılacağını, oksijen yada damar yolundan sıvı verilip verilmeyeceğini, ameliyattan sonra yapılması gereken öksürme,derin nefes alma yada bacak egzersizleri gibi özel egzersizlerin nasıl yapılacağını bilmeli, ona anlatılıp gösterilmeli ve hastanın anlatılanları tam olarak anlayıp anlamadığı belirlenmelidir. Hastanın tansiyonunun sık sık ölçülmesinin ve

yapılan diğler gözlem ve tedavilerin nedenlerini bilmesinin, güvencede olduğunu hissetmesinin yanısıra çok ilgilenilmesi ve aşırı hassasiyet ile hastalığının ciddiyeti arasında bir ilişki aramaması açısından da önemlidir. Hastalar ve aileleri hastalara neden ve niçinini bildikleri uygulama ve planlanan işlemlerden çok bilmedikleri ya da beklemedikleri işlemlerden korkarlar. Hemşire, hastaya korku ve endişelerini anlattırarak da yardım edebilir (40).

Hastanın başvurabileceği kaynak kişiye sahip olmaları, güvencede olma beklentisinin karşılanmasında temeli oluşturacaktır. Her ne kadar hastalar hastane ile tanışmalarını başlatan kişi olarak kendileri ile hekimlerinin ilgilenmesini beklese de karşılarında her zaman hemşireyi görmeleri, ona doğru yönelmelerine neden olacak ve hekimleri ile iletişimlerini sağlamada da hemşirelerin bu bağlantıyı gerçekleştirdiklerini görmeleri, sonraki deneyimlerinde etkili olabilecektir. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin hastaların fiziksel bakım gereksinimlerini karşılamada kendilerini yeterli ve yetenekli bulmalarına karşın hastaların, mahremiyet duygularını zedeleyici bulmaları ve özel yaşamlarına girmeleri olanağına bağlı olarak, bu gereksinimlerini gidermede daha çok yakınlarının yardımcı olacakları beklentisi içinde olduklarını, ancak bir sorunla karşılaştıkları zaman hemşirenin devreye girmesini istediklerini göstermektedir (37, 41, 42).

Hastalar hastaneye yattıklarında temiz, havalandırılmış, gürültüden uzak, güvenli bir çevrede yakınlarının yanında olduğu, sağlık sorunlarının hemen çözümlenebileceği, kendisi ile sürekli ilgilenen sağlık personelinin her zaman var olduğu bir ortam içinde, isteklerinin hemen karşılanması beklentileri içindedirler. Sağlıklı yaşam sürecinde geçerli olan bu beklentiler, hastalık durumunda bir artış göstererek, her şeyin kendilerinde odaklanması duygusunda yoğunlaşmaktadır. Temelde tedavi beklentileri ile bakım beklentilerini kesin sınırlarla birbirinden ayırmak mümkün değildir. Her ikisi de birbiri içine geçmiş olarak bir sağlık ekibi kavramını ortaya çıkaran temel kaynağı oluşturmaktadır (19).

Yapılan çalışmalar, hastaların yaklaşık yarısının gerçekte hakları olan daha fazla bilgi edinmeyi istediklerini göstermiştir. Gerçekte hastalar tedavilerine yönelik bilgi edinmekte çok hassastırlar ve aynı hassasiyet ve duyarlılığı tüm sağlık bakım sistemi uygulayıcılarından da beklemektedirler (8).

Hastaların çoğunun kendi bakımlarına katılımda istekli oldukları birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Hastalıklarıyla ilgili olarak hasta ve ailesinin dinlenmesi, bilmek istediklerinin açıklanması ve gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenerek buna uygun bir planlamanın yapılması, bilgi gereksinimin yanı sıra katılımı da desteklemesi açısından oldukça önemlidir. Bireysel bakım planının hastanın da katılımıyla hazırlanarak uygulanmasının olası sorunların erken tanı ve çözümünü kolaylaştıracağı ve iyileşmeyi olumlu yönde etkileyeceği her vesile ile ele alınmaktadır. Hastanın alışkanlıklarının olduğunun hatırlanması genelde hastaların beklentilerinden bir diğeridir ve özellikle bazı alışkanlıkların iyice yerleştiği yaşlı hastalarda oldukça önemlidir (3, 8).



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentilerini saptamak amacıyla, tanımlayıcı olarak, planlanmış ve uygulanmıştır.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Servisi'nde ameliyat için gelen hastalar incelemeye alınmıştır. Afyon'da yaşayan, geçirilmiş ameliyat öyküleri olan hastalar ve şimdiki ameliyat sonrası durumları araştırmanın evreni olup, bu çalışma istenilen hasta sayısı tamamlanuncaya kadar 21 Haziran 2004 ve 15 Mart 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3.Araştırmanın Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Yöntemi

Belirtilen tarihler arasında ameliyat olmak üzere başvuran hastalar, geçirilmiş ameliyat öyküleri ve şimdiki ameliyat süresince ameliyat öncesi ve sonrası durumları bulunan tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın evrenini 53 kadın ve 67 erkek hasta olmak üzere toplam 120 hasta oluşturmuştur.(n=120)

2.4.Veriler Toplama Tekniği

Bu çalışmada ameliyata gelen hastalarla ilgili genel tanıtıcı bilgiler, ameliyat öncesi ve sonrası durum ile ilgili bilgiler incelenmiştir. Bu kapsamda hastaların sosyodemografik özellikleri, ameliyat hakkındaki endişeleri, hastane personelinin beklentileri ve değişik konularda personelden bilgi alma gibi konularda belirleyici bir anket formu (EK-I) uygulanmıştır. Bu formda yer alan sorular arasında, önceki ameliyat öykülerinin etkisini belirleyici sorular da yer almıştır.

Anket formu araştırma amaçlarına yönelik olup, hastaların yanıtlayabilecekleri açıklıkta hazırlanmıştır. Formların doldurulmasında yüz yüze görüşme tekniği uygulanmış, hastaların sıkılmaması ve doğru yanıt alınabilmesinde kendileri için uygun olduklarını belirttikleri bir zamanda görüşme yapılmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yzde oranları, Pearson Khi-kare(X^2) testidir. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.



3. BULGULAR

Bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında ameliyat için yatan toplam 120 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerler tablolar halinde verilmiş ve EK-I'deki sorularda anlam bakımından benzer olan istatistikler bir tablo altında toplanmıştır. Bazı soruları cevapsız bırakan hastaların gösterimi parantez içinde (-) işaretiyle gösterilmiştir (Örneğin (-2); o soruyu 2 kişinin boş bıraktığı anlamına gelmektedir). Herkesin cevapladığı sorularda ise işaretleme yapılmamıştır.

3.1.Sosyodemografik Özellikler

Araştırma kapsamına alınan toplam 120 hastanın yaş ortalaması 39.39 ± 14.57 'dir (Min=10 ve Maks=76). Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre kadın ve erkek hastaların birbirine yakın oranlarda (% 44.2 ve % 55.8) araştırma kapsamına alındığı görülmektedir.

Hastaların % 56.7'sinin evli ve çocuk sayısının ortalama olarak 2.10 ± 1.35 (Min=0 ve Maks=6) olduğu saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise hastaların çoğunluğunun (% 37.5) lise mezunu olduğu, bunun yanında ilkokul ve üniversite mezunlarının da benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Yerleşim yeri olarak bu hastaların genellikle il merkezinde (% 71.7) oturduğu, meslek durumu olarak da bayanların çoğunlukla ev hanımı (% 26.1) ve geriye kalanların % 35.3 ile devlet memuru olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların % 6.8'inin sağlık güvencesi yoktur. Diğer hastaların sağlık güvencesi ise çoğunlukla (% 51.7) Emekli Sandığında olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Sosyodemografik özelliklerine göre dağılım

Cinsiyet	Sayı	(%) Yüzde
Kadın	53	44,2
Erkek	67	55,8
Medeni hal		
Evli	68	56,7
Bekar	29	24,2
Dul	20	16,7
Çocuk	3	2,5
Eğitim		
Okur-yazar değil	5	4,2
İlkokul	36	30,0
Lise	45	37,5
Üniversite	34	28,3
Yerleşim yeri		
İl merkezi	86	71,7
İlçe	21	17,5
Kasaba	6	5,0
Köy	7	5,8
Meslek (-1)		
İssiz	14	11,8
İşçi	15	12,6
Memur	42	35,3
Serbest meslek	17	14,3
Ev hanımı	31	26,1
Sağlık güvencesi (-2)		
Yok	8	6,8
Emekli sandığı	61	51,7
SSK	21	17,8
Bağkur	21	17,8
Yeşil kart	7	5,9

3.2.Ameliyat Öncesi ve Sonrası Durum

Hastaların daha önce hastanede yatıp yatmama durumuna göre dağılımı incelendiğinde, % 46.2'sinin daha önce böyle bir deneyimi geçirmediği ve % 53.8'inin daha önce herhangi bir nedenle hastaneye yattığı gözlenmiştir (Tablo 2). Hastaneye yatış nedenlerine bakıldığında % 4.3'ünün tedavi ve tetkik amaçlı ve %

91,7'sinin ameliyat nedeniyle hastaneye yatmış oldukları gözlenmiştir. Hastaneye yattıktan sonra hastaların hissettikleri en önemli duygu sorulduğunda, çoğunluğu (% 60,6) endişeli olduklarını ve kendilerini sırasıyla üzgün, yalnız ve çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Hastalara servise uyum sağlayıp sağlayamadıkları sorulduğunda, % 90'sını servise uyum sağladıklarını, % 5'i uyum sağlayamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2: Hastaların hastaneye yatış özelliklerine göre dağılım

Hastane deneyimi (-1)	Sayı	(%) Yüzde
1 kez	55	46,2
2 kez	45	37,8
3 kez	7	5,9
3'den fazla	12	10,1

Hastaneye yatış nedeni (-5)		
Tedavi ve tetkik için	5	4,3
Ameliyat için	110	95,7

Hissedilen en önemli duygu		
Üzgün	22	18,3
Çaresiz	7	5,8
Yalnız	16	13,3
Endişeli	72	60,0
Hepsi	3	2,5

Servise uyum sağlama		
Evet	108	90,0
Hayır	6	5,0
Kısmen	6	5,0

Hastalara hastaneye yattıklarında uykuyu bozan bir etken olup olmadığı sorulduğunda; % 37,5'inin uyku probleminin olduğu, % 61,7'sinin de rahat uyduklarını belirtmişlerdir. Uykuyu bozan etkenlerin başında %37,5 ile gürültünün geldiği, bunu % 25,0 ile stres gelmektedir.

Hastalar hastaneye yattıklarında rahatsız oldukları en önemli etkenlerin % 50,8 ile gürültü, % 34,7 ile yemeklerde kalitesizlik, %11,0 ile temizlik yetersizliği, % 3,4 ile tıbbi bakım yetersizliği olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3: Hastaların hastanede karşılaştıkları durumlara göre dağılımı

Uykuyu bozan herhangi bir etken	Sayı	(%) Yüzde
Var	45	37,5
Yok	74	61,7
Kısmen	1	0,8

Bozan etkenler (-72)		
Gürültü	18	37,5
Ağrı	6	12,5
Stres	12	25,0
Diğer hastalıklar	2	4,2
Kapı sesi	1	2,1
Işık	5	10,4
Yabancı ortam	3	6,3
Sıkı takip	1	2,1

Rahatsız eden en önemli etkenler (-2)		
Tıbbi bakım yetersizliği	4	3,4
Temizlik yetersizliği	13	11,0
Gürültü	60	50,8
Yemeklerde kalitesizlik	41	34,7

Hastaların güven duygusu alma açısından iletişim kurmak istedikleri kişi % 56.7 ile doktor ve % 30.8 ile hemşire iken, sıkıntılı olduklarında konuşmak istedikleri bireylere göre dağılımı incelendiğinde, % 48.3'ü hemşire ve % 21.2'si de hekim ile görüşmek istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Bunun yanında sohbet etmek istedikleri kişi çoğunlukla (% 49.2) refakatçilerken, hastaların hekimlerle sohbet etme istemleri oldukça düşük bulunmuştur (% 0.8).

Tablo 4: Hastaların hastanede iletişim kurmak, sohbet etmek ve sıkıntılı olduklarında konuşmak istedikleri bireylere göre dağılımı

Kiminle iletişim	Sayı	(%) Yüzde
Hekim	68	56,7
Hemşire	37	30,8
Refakatçi	15	12,5
Kiminle sohbet		
Hekim	1	0,8
Hemşire	35	29,2
Refakatçi	59	49,2
Diğer hastalar	25	20,8
Sıkıntılıyken kiminle konuşmak (-2)		
Hekim	25	21,2
Hemşire	57	48,3
Hasta bakıcı	1	0,8
Refakatçi	35	29,7

Hastaların servise ilişkin bilgi istedikleri konulara göre dağılımı incelendiğinde hastaların % 33.3'nün yakınlarıyla haberleşme sağlayabilmek için telefon konusunda ve % 48.3'nün de ziyaret saatine ilişkin bilgi istedikleri gözlenmiştir. Hastaların geçirecekleri ameliyat öncesi bilgi isteme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, % 49.6'sı ameliyatın nasıl olacağı hakkında bilgi isterken, % 15.7'si herhangi bir ağrı duyup duymayacağını öğrenmek istediği saptanmıştır. Hastaların yapılacak işlemlerin (tedavi ve bakım amacıyla) amacı ve yapılaş şekli hakkında bilgi alıp almadıkları sorulduğunda, % 66.7'sinin bu konularda bilgilendirildiği ve % 12.5'inin ise bilgilendirilmediği saptanmıştır. Bunun yanında hastaların yarısı bu bilginin hemşireler tarafından, yarısı da doktorlar tarafından sağlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Hastalara diyet hakkında bilgi verilip verilmediğine bakıldığında, % 68.3'ünün diyet hakkında bilgi aldığı ve % 15.8'inin bu konuda bilgi almadığı gözlenmiştir. Hastaların diyetle ilgili konularda bilgi almak istedikleri bireylere göre dağılımına bakıldığında, % 56.7'sinin hemşire, % 40.8'inin hekim ve % 2.5'inin de diyetisyen tarafından haberdar edilmek istedikleri saptanmıştır.

Tablo 5: Hastaların hastanede herhangi bir konu hakkında bilgi alma durumuna göre dağılımı

Bilgi istenilen konular	Sayı	(%) Yüzde
Telefon	40	33,3
Ziyaret saati	58	48,3
Ulaşım	10	8,3
Diğer	12	10,0

Ameliyat hakkında bilgi (-5)		
Ameliyat nasıl olacak	57	49,6
Ameliyatın süresi	11	9,6
Amel. günü ve saati	7	6,1
Ağrı duyup. duymayacağı	18	15,7
Hepsi	22	19,1

Tedaviler ve değişiklikler hakkında bilgi veriliyor mu?		
Evet	80	66,7
Hayır	15	12,5
Kısmen	25	20,8

Kim bilgi versin?		
Hekim	61	50,8
Hemşire	59	49,2

Uygulamalarda her zaman hemşiremi bilgi versin?		
Evet	116	96,7
Kısmen	4	3,3

Diyet hakkında bilgi veriliyor mu?		
Evet	82	68,3
Hayır	19	15,8
Kısmen	19	15,8

Diyet bilgisini kim versin?		
Hekim	49	40,8
Hemşire	68	56,7
Diyetisyen	3	2,5

Amel. öncesi bilgi kimden alınsın? (-1)		
Hekim	67	56,3
Hemşire	52	43,7

İstatistiksel değerlendirmede hastaların öğrenim durumlarının ameliyat öncesi bilgi almak istedikleri sağlık personeli seçiminde bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Tabloya bakıldığında ilkokul, lise ve üniversite düzeyindeki hastaların hekimlerden bilgi isteme oranlarının okur-yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Hastaların öğrenim durumlarına göre ameliyat öncesi bilgi almak istedikleri sağlık personeline göre dağılımı

Eğitim	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okur-yazar değil	1	20,0	4	80,0	5	100,0
İlkokul	22	62,9	13	37,1	35	100,0
Lise	21	46,7	24	53,3	45	100,0
Üniversite	21	67,6	11	32,4	34	100,0
Toplam	67	56,3	52	43,7	119	100,0
		$\chi^2= 6,77$		$p>0.05 (0.08)$		

Hastaların ameliyat öncesi duydukları endişeler incelendiğinde, % 54.2'si sağlığına tekrar kavuşamayacağı, % 27.5'i ameliyat sonrası bir organını kaybedeceği ve % 18.3'ü de öleceği hakkında endişelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların ameliyat öncesi endişelerini kim tarafından giderilmesi sorulduğunda % 66,7'sinin hekim tarafından, % 20,8'inin hemşire tarafından, %11,7'sinin de yakınları tarafından giderilmesini istemişlerdir. Korku ve endişelerini paylaşmak için kendisine en yakın hastane personeli sorulduğunda da % 62,5'i doktor, %37,5'i de hemşire olduğunu söylemişlerdir. Hastaların ameliyata giderken yanında kim olması istediği sorulduğunda %45,0'nın hekim, %36,7'sinin refakatçi, % 15,0'ının da hemşire dediği gözlemlenmiştir.

Tablo 7: Hastaların hastanede ameliyat öncesi durumlarına göre dağılımı

Amel. ile ilgili endişeler	Sayı	(%) Yüzde
Sağlığına kavuşamamak	65	54,2
Bir organını kaybetmek	33	27,5
Ölüm	22	18,3

Endişeyi kim gidersin?		
Hekim	80	66,7
Hemşire	25	20,8
Hasta bakıcı	1	,8
Yakınlarım	14	11,7

Amel. giderken kim olsun?		
Hekim	54	45,0
Hemşire	18	15,0
Hasta bakıcı	4	3,3
Refakatçi	44	36,7

En yakın hastane personeli		
Hekim	75	62,5
Hemşire	45	37,5

Hastaların, hemşirelerden öncelikle yardımcı olmasını istedikleri konulara göre dağılımı incelendiğinde, % 58'i endişelerin giderilmesi, % 23'ü eğitim verilmesi ve % 17,6'sı ameliyat öncesi bakımın yapılmasını istemişlerdir. Hastaların bakımla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasını istedikleri bireylere göre dağılımı incelendiğinde, % 62,5'i hemşireden, % 21,7'si refakatçiden ve % 9,2'si hekimlerden bakımları ile ilgili gereksinimleri karşılamalarını istediklerini belirtmiştir (Tablo 8). Hastalara tedavi ve bakımın dışında yatağın hazırlanması için kimden yardım almak istedikleri sorulduğunda, % 54,2'si hasta bakıcıdan cevabını vermiştir. Hastaların tansiyon gibi yaşam bulgularını ölçüp kaydetmesini istedikleri bireylere göre dağılımı incelendiğinde, % 97,5'unun hemşireyi ve % 2,5'unun da hekimi tercih ettiği belirlenmiştir.

Tablo 8: Hastaların hastanede fiziksel bakımla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin dağılımı

En önemli yardım konusu (-1)	Sayı	(%) Yüzde
Temizlik	6	5,0
Amel. önce bakım	21	17,6
Eğitim	23	19,3
Endişeleri giderme	69	58,0

Kim yardımcı olsun?		
Hekim	11	9,2
Hemşire	75	62,5
Hasta bakıcı	3	2,5
Refakatçi	26	21,7
Diğer	5	4,2

Yatağı kim yapsın?		
Hekim	1	,8
Hemşire	27	22,5
Hasta bakıcı	65	54,2
Refakatçi	27	22,5

Tansiyon vb. kim ölçsün?		
Hekim	3	2,5
Hemşire	117	97,5

Hastaların verilen hemşirelik hizmetlerinden memnun olup olmama durumuna göre dağılımı incelendiğinde, % 55.8'inin memnun olduğu, % 14.2'sinin memnun olmadığı ve % 30'unun kısmen memnun olduğu cevabını verdiği gözlenmiştir (Tablo 9). Kendilerine verilen hemşirelik hizmetlerinden memnun olmayan hastaların değişmesini istedikleri davranışlara göre dağılımı incelendiğinde, % 35.7'si hemşirelerin daha duyarlı, % 33.9'u daha fazla ilgili ve % 19.6'sı güleryüzlü olmalarının istendiği saptanmıştır. Hastalara, hemşirelerin eğitim düzeyinin ne olması gerektiği sorulduğunda, büyük bir çoğunluğu (% 63.3) üniversite eğitiminin gerekli olduğunu ve % 34.2'si de lise eğitiminin yeterli olabileceğini ifade ettikleri gözlenmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası bazı komplikasyonlar ve ağrının azaltılması konularında hastalara eğitim verilmesi durumu incelendiğinde, % 85.8'inin eğitim verilmesi gerektiğini ve % 3.3'ünün

bunun aksini düşündüğü gözlenmiştir. Hastaların % 54,2'si bu eğitimin olumlu yönde bir etkisinin olacağını savunmuşlardır.

Tablo 9: Hastaların verilen hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti ve hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bilgi dağılımı

Hemşire hizmetinden memnuniyet	Sayı	(%) Yüzde
Evet	67	55,8
Hayır	17	14,2
Kısmen	36	30,0

Değişmesi istenilen (-33)		
Daha fazla bilgi	4	7,1
Daha fazla ilgi	19	33,9
gülyüz	11	19,6
sefkat	1	1,8
Daha duyarlı	20	35,7
Uygulamaların zamanlaması	1	1,8

Hemşire eğitimi ne olabilir?		
Bilmiyorum	3	2,5
Lise	41	34,2
Üniversite	76	63,3

Hastalara eğitim verilmeli mi?		
Evet	103	85,8
Hayır	4	3,3
Bilmiyorum	12	10,0
Fikrim yok	1	,8

Olumlu olur mu?		
Evet	65	54,2
Hayır	17	14,2
Kısmen	23	19,2
Fikrim yok	15	12,5

Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların öğrenim durumlarının ameliyat öncesi devrede hemşirelerden beklentilerinde bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 10).

Tablo 10: Hastaların öğrenim düzeyi ve beklentileri

Değişmesi istenilen	Okur-Yazar değil		İlkokul		Lise		Üniversite	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Daha fazla bilgi	-	-	-	-	3	20,0	1	6,3
Daha fazla ilgi, şefkat, güleryüz	1	50,0	14	60,9	9	60,0	7	43,8
Daha duyarlı ve uygulamaların zamanlı olması	1	50,0	9	39,1	3	20,0	8	50,0
Toplam	2	100,0	25	100,0	15	100,0	16	100,0
$\chi^2= 7,85$				$p>0.05 (0.25)$				

Hastaların ameliyat öncesi bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda bilgi durumlarına ilişkin yanıtlar incelendiğinde, derin soluk alma, öksürme, bacak egzersizleri gibi ameliyat sonrası komplikasyonları engelleyici egzersizlerin önemi konusunda hastaların % 35.8'inin bilgilerinin fazla olmadığı ve % 29.2'sinin kısmen bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Bu konularda hemşireler tarafından hastaların % 90'nına açıklama yapıldığı ve hastaların % 72.5'inin rahatlıkla soru sorabileceği belirlenmiştir. Sorunun çoğunlukla kime sorulmak istendiği incelendiğinde, % 70.8'inin doktorla görüşmek istediği gözlenmiştir. Açıklama yapılması istendiğinde bunu hemşireden rahatlıkla sorabilme konusunun dağılımına bakıldığında, % 81.7'sinin bunu rahatlıkla sorabileceğinin düşünüldüğü gözlenmiştir. Hastaların geçirecekleri ameliyat sonrası evdeki bakım için açıklamayı kimin yapmasını istedikleri incelendiğinde, % 69.2 ile bu açıklamanın hekimler tarafından yapılması ve % 30.8 ile de hemşireler tarafından yapılmasının istendiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 94.2'si ameliyatları hakkında yakınlarına açıklama yapılmasını istemekte ve bu açıklamayı da hastaların % 97.4'ü hekimin yapmasını istemektedirler. Hemşirelerin açıklama yapmasını isteyen hastaların oranı ise % 2.6'dır. 5 hasta yakınlarına sağlık personelinin ziyade kendilerinin açıklama yapmasının daha yararlı olacağını düşündüklerini belirttiklerinden tabloya alınmamıştır.

Tablo 11: Hastaların hastaneden bilgi alma durumlarına göre dağılımı

Ameliyat öncesi soluk alıp-verme vb. durumların öneminin bilinmesi	Sayı	(%) Yüzde
Evet	42	35,0
Hayır	43	35,8
Kismen	35	29,2

Bu konularda açıklama bekliyor musunuz ?	Sayı	(%) Yüzde
Evet	108	90,0
Hayır	12	10,0

İstediyini öğrenebilme	Sayı	(%) Yüzde
Evet	87	72,5
Kismen	33	27,5

Hangi personelden öğrenme	Sayı	(%) Yüzde
Hekim	85	70,8
Hemşire	35	29,2

Yakınlara açıklama isteme	Sayı	(%) Yüzde
Evet	113	94,2
Hayır	7	5,8

Yakınlara açıklamayı kim yapsın (-5)	Sayı	(%) Yüzde
Hekim	112	97,4
Hemşire	3	2,6

Rahatlıkla açıklama isteme	Sayı	(%) Yüzde
Evet	98	81,7
Hayır	5	4,2
Kismen	17	14,2

Evdeki bakım için açıklamayı kim yapsın	Sayı	(%) Yüzde
Hekim	83	69,2
Hemşire	37	30,8

Hastaneye yatan hastalara hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı sorulduğunda %60,8'inin bilgisinin olmadığı, %27,5'inin bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Hasta hakları hakkındaki bilginin % 69,5'inin hekim tarafından verilmesini, %30,5'inin ise hemşire tarafından verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Hastane ücretlendirmesi hakkında da %75,8'nin bilgi sahibi

olmadığı, %15,0 'nın bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Ücretlendirme konusundaki bilginin % 70,8'nin hekim, %15,1'inin hemşire, %10,4 'ünün de hastane müdürü, %3,8'i de resmi işlemler bölümünde istemişlerdir.

Tablo 12: Hastaların hasta hakları ve hastane ücretlendirilmesi durumlarına göre dağılımı

Hasta hakları hakkında bilgi	Sayı	(%) Yüzde
Evet	33	27,5
Hayır	73	60,8
Kısmen	14	11,7

Hasta hakları hakkında bilgiyi kim versin (-2)		
Hekim	82	69,5
Hemşire	36	30,5

Ücretlendirme hakkında bilgi		
Evet	18	15,0
Hayır	91	75,8
Kısmen	11	9,2

Ücretlendirme bilgisini kim versin? (-14)		
Hekim	75	70,8
Hemşire	16	15,1
Hast. Müdürü	11	10,4
Resmi işlemler	4	3,8

4. TARTIŞMA

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında lise mezunlarının % 37.5 ve ilkokul mezunlarının % 30.0 oranında olması ve çoğunluğunun düzenli bir işinin bulunmaması, Afyon'da yaşayan insanların kültürel yapısı gereği iş bulmada güçlük çekildiği (% 11.8 işsiz) ve özellikle kadınların çalıştırılmak istenmemesi (% 26.1 evhanımı) ya da geleneksel olarak annelik vazifesini benimseyerek evde oturmayı tercih etmeleri gibi faktörlerin etkisi altında kaldıkları düşünülmektedir (Tablo 1).

Hastanede daha önce hiç yatmamış olanlar (% 46.2) daha önceden ameliyat tecrübesi olan hastalara göre daha bilgisiz olacağı açıktır (Tablo 2). Hastanede yatmış hastaların gerek ameliyat, gerekse hastane ortamı konusunda bilgi düzeyinin yüksek olduğu da bilinmektedir (42, 43).

Hastaneye yattıktan sonra uyku problemi oluşan hastaların (% 61.7) en önemli etkenlerinin başında gürültü (% 37.5), stres (% 25.0) geldiği bu çalışmada bulunmuştur. Hastaneye yattıktan sonra diğer rahatsız eden etkenlere bakıldığında da gürültünün yine başta olduğu (% 50.8), daha sonrada yemeklerde kalite yetersizliği(% 34.7) ve temizlik geldiği (% 11.0) bulunmuştur.(Tablo 3).

Ameliyat olacak hastaların % 56.7'si hekimlerle iletişim kurmayı tercih etmiştir. Bu hekimlerin ameliyatı yapacak kişi olması ve bu konuda bilgili ve yetkili kabul edilmesi, bilgi alınacak kaynak olarak öncelikle hekime başvurulmasına neden olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4). Buna karşın hastaların sıkıntı ve endişelerini konuşup paylaşabildikleri sağlık personeli sıralamasında önceliği hemşireye vermeleri, bilgi verme konusunda hemşireyi yeterli bulmadıkları fakat daha uzun süre birlikte oldukları için hemşireyi kendilerine daha yakın buldukları ve buna bağlı olarak sorunlarını daha rahat paylaşabildikleri sonucunu düşündürmektedir.

Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe, ameliyat öncesi bilgi alınacak kişi olarak hekimden sonra hemşireyi tercih etmelerinde çeşitli faktörler rol oynamaktadır (Tablo 5 ve 6). Öncelikle ameliyatı yapacak kişinin hekim olması ve bu konuda daha bilgili ve yetkili kabul edilmesi, bilgi alınacak kişi olarak hekime yönelmeye neden olmaktadır. Bunun yanında hasta eğitimi verme konusunda zaman ayıramıyor olması

hemşire sayısının az olması gibi nedenler bilgi alınacak kaynak olarak hemşireye daha az yer verilmesinde rol oynamış olabilir.

Sonuçlardan da anlaşılacağı gibi hastalar bakım gereksinimleri için hemşire ile iletişim kurarken, sorun ortaya çıkmasını daha ciddi bir durum olarak görmekte, daha çok rutinlerde gördükleri için taşımakta ve bakım uygulamaları ile tedavi uygulamalarını ayırt etmede sağlıklı bir yaklaşımı olmadığı için hemşirelerin sorunlarını çözemeyecekleri endişesi ile sorun olması halinde daha rahat iletişim kurabilecekleri kişi olarak önceliği hekimlere vermektedir Bu sonuç bazı çalışmalarla benzer, bazıları ile benzer değildir (20, 44, 45). Örneğin Aslan'ın yaptığı çalışmada bilgi alınacak sağlık personeli sıralamasında hemşire ilk sırayı almaktadır.(41).

Hastaların çoğu ameliyat sonrası kaygı ve endişelere sahiptir. Ameliyat olmak her hasta için bir risk oluşturmaktadır ve sonucunun ne olacağı kesin olarak bilinmemektedir. Hasta ve ailesinin bu konuda yeterli bilgisi olmadığından yapılan ve söylenen herşeyden korkmakta ve endişe duymaktadır. Bu durumda yeterli açıklamanın yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Hastalar sağlığına tekrar kavuşamamaktan, bir organını kaybetmekten ve ölümden endişe duymaktadır (Tablo 7). Bütün bu faktörler hastanın fiziksel sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir. Bu devrede hastaya destek olmak, varsa sorularını yanıtlamak, iyi bir dinleyici olmak ortaya çıkabilecek birçok komplikasyonu önleyecektir. Aynı şekilde hastaların, ameliyat ile ilgili endişelerinin hekimler tarafından giderilmesinin istenmesi hekimlere olan güven duygusundan kaynaklanmaktadır. Benzer durum ameliyata giderken hastanın yanında kimin bulunması gerektiği sorusunda da görülmüştür. Bunun yanında, hastaların en önemli yardım konusunu 'endişeleri gidermek' olarak belirledikleri saptanmıştır (% 58.0). Bu durum araştırma kapsamındaki hastaların çoğunluğunun ilk hastane deneyimi olmasına bağlanabilir. (Tablo 8)

Ameliyatı yapacak kişi hekim olmasına rağmen hastalar, hemşirelerin kendilerine yardımcı olmalarını, tansiyon vb. hayati bulguların hemşireler tarafından alınmasını istemektedir (Tablo 8). Bu durum, hemşireleri çoğunlukla yaşam belirtileri ölçmek gibi rutin işlerde görmelerinden de kaynaklanmaktadır. Ameliyat öncesi hastanın hazırlanmasında hemşirelerin etkin olması, hastalara daha fazla zaman ayırmalarından dolayı olabilir. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı hastanın

hastaneye yatışı ile başlar. Daha öncede belirtildiği gibi ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, ameliyata ve ameliyat sonrasına ilişkin gerekli açıklamaların yer aldığı psikolojik hazırlığı, sistemlere yönelik fizyolojik hazırlığı, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hasta eğitimini kapsar. Bu bakım, bir plan çerçevesinde uygulanırsa ameliyat öncesi hazırlığın hemşirenin görevleri arasında yer aldığı, hastalar tarafından da anlaşılacak ve hemşirelerden bu konudaki beklentileri artacaktır. Hastaların bakım gereksinimlerinin % 62.5 ile hemşireler tarafından karşılanmasını istemeleri, literatür bilgisine ve konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalara paralel sonuçlar elde edildiğini, hastaların % 53.8 ile daha önce hastane deneyimi olması nedeniyle bu tür aktiviteleri hemşirelerin yaptıklarını gözlemlediklerini ve hemşirelik hizmetleri konusunda az da olsa bilinçli olduklarını göstermektedir (41, 42).

Ameliyat öncesi devrede hastalar ölümden, sakat kalmaktan korktukları için ilgiye, anlayışa ve güleryüzlü yaklaşıma gereksinimleri vardır. Yine bu devrede hastalar yatağa bağımlı olmadığı için kendi kendine yeterli olabilmektedirler. Dolayısı ile ameliyat öncesi devrede hemşirelerden beklentiler ilgi, güleryüz, hoşgörü ve anlayış gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmasında yoğunluk kazanmaktadır. Bu çalışmada hastalar, ameliyat öncesi devrede hemşirelerden beklentilerinin ilgi, güleryüz, hoşgörü ve anlayış olarak belirtmişlerdir (Tablo 9). Hemşilerin ameliyat öncesi hasta hazırlanmasına ait sorumluluklarını yeterince yerine getirmeleri halinde hastaların beklentileri, ifade ettikleri beklentilerden daha farklı olacaktır (Tablo 10). Ayrıca bu beklentilerin öğrenim durumuyla bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Daha önceki açıklamalarda da yer aldığı gibi ameliyatı yapacak kişinin hekim olması, bu konuda yetkili ve bilgili kabul edilmesi ameliyat hakkında hastanın yakınlarına bilgi verme işlevini hekimin yüklenmesine (% 97.4) neden olmaktadır (Tablo 11).

Bu çalışmada hastaneye yatan hastaların çoğunlukla hasta hakları hakkında bilgisinin olmadığı (% 60.8) ve bu bilgiyi hekim tarafından almak istedikleri (% 69.5) ortaya konulmuştur. Aynı zamanda hastane ücretlendirilmesi hakkında da bilgi

sahibi olmadıkları (% 75.8) ve bu bilgiyi hekimlerden almak istedikleri belirlenmiştir (% 70.8).



5. SONUÇ

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar :

- 1- Hastaların ameliyat ve teknik konularda bilgilenmek için hekimleri tercih ettiklerini, eğitim konusunda ise hemşirelerden istene düzeyde faydalanamadıklarını,
- 2- Yaşam belirtilerinin ölçülmesi, bazı bakım uygulamalarında mutlak hemşirenin olması gerektiğini vurgulamışlar ve sıkıntılarını paylaşmak için özellikle hemşireyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.



6. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen verilere göre ameliyat olmak için hastaneye yatan hastaların çoğunluğu (% 85.8) kendilerine ameliyat öncesi eğitim verilmesini istemiş ve % 54.2'si de bunun olumlu yönde bir sonuç vereceğini ifade etmiştir. Bu sonuca göre cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler için ameliyat öncesi hasta eğitimi, ameliyat sonrası hasta bakımını ve ameliyat sonrası dönemde hastalarda gelişebilecek komplikasyonların nedenlerini ve alınması gereken önlemleri kapsayan hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Ameliyat öncesi devrede hemşirelerin güler yüz, şefkat, hoşgörü ve anlayış özelliklerine sahip olması, hastaların duygularını daha rahat ifade etmelerinde yardımcı olacaktır. Bu yüzden, hemşirelik müfredat programlarında hemşire-hasta ilişkisi ve bu ilişkinin hastalar üzerindeki etkilerini işleyen derslere daha fazla ağırlık verilmesi, belirli aralıklarla sürdürülen hizmet içi eğitim programlarında bu konunun dile getirilmesi önerilebilir.

Bunun yanında Afyon yöresi insanının çoğunluğunun kırsal kesimde yaşamaması ve eğitim seviyesinin düşük olması bahsedilen hemşire-hasta ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun için ameliyat geçirmek için hastaneye yatan hastaların, sosyo-kültürel yapısı ve daha önce kazanmış oldukları yaşam deneyimleri gibi beklenti ve tepkilerini etkileyen bireysel farklılıklar göz önüne alınarak, hastalıklarına yönelik gerekli eğitimin verilmesi önerilebilir.

Hasta hakları konusunda hastaların bilgisiz olması sonucuna göre, hastaların sağlık personeli tarafından bu konuda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- (1) Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (1992) Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği *Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.*
- (2) Babadağ, K. (1990) Yardım Etme Bilim ve Sanatında Hasta Hakları *Hemşirelik Bülteni 16, 69.*
- (3) Birol, L. (1989) Hemşirelik Süreci *Temmuz Matbaa ve Yayıncılık, Ankara.*
- (4) Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T. (1990) İç Hastalıkları Hemşireliği *Vehbi Koç Vakfı, Ankara.*
- (5) Velioğlu, P. (1988) Hastalara ve hemşirelere göre hemşirelik faaliyetlerinin önem derecesi *Hemşirelik Bülteni 6, 20-32.*
- (6) Kanan, N. (1987) Preoperatif eğitimin postoperatif ağrı algılanmasına etkisi *Hemşirelik Bülteni 9, 16-23.*
- (7) Yıldız, Ü. (1989) Cerrahi hastalıklarında erken ameliyat sonrası dönemde karşılaşılan abdamirel sorunlar ve bu sorunların çözülmesinde hemşirenin rolü *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yüksek Lisans Tezi).*
- (8) Messner, R. L. (1993) What patients really want from their nurses *American Journal of Nursing.*
- (9) Shafer, K. ve diğerleri (1983) Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım *Çev. Ed. Eren Kum, Meteksan Ltd. Ş. Basımevi, Ankara.*
- (10) Velioğlu, P. (1985) Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru *Bozok Matbaası, İstanbul.*
- (11) Velioğlu, P. (1990) Hemşirelikte kuram geliştirme II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.*
- (12) Aksoy, G. (1982) Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında sosyal faktörlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri *İstanbul Üniversitesi (Doktora Tezi) İstanbul.*
- (13) Mason, M. A. (1980) Basig Medical Surgical Nursing *Macmillan Publishing Company, Philadelphia.*

- (14) Alcan, Z. (1989) Yeni mezun hemşirelerle halen çalışmakta olan hemşirelerin kendi görevlerine ilişkin bilgi ve görüşlerinin saptanması *Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.*
- (15) Yürekli, A., Sarıkaya, A. (1986) Hemşirelerin hastanın ameliyat öncesi hazırlık ve bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması *Türk Hemşireler Dergisi 3, 47-9.*
- (16) Bölükbaş, N. (1990) Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri *Hacettepe üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Ankara (Yüksek lisans tezi).*
- (17) Buldukoğlu, K. (1987) Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi istekleri (*Bilim Uzmanlığı Tezi, Sivas.1987*)
- (18) Aksoy, G. (1988) Cerrahi Hemşireliği II. *Ulusal Cerrahi Kongresi Bildirileri, İstanbul.*
- (19) Babadağ, K. (1992) Hemşireliğin Temel İlkeleri *Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.*
- (20) Özmen, D. (1990) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yatan hastaların beklentilerinin saptanması II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir.*
- (21) Velioğlu, P., Oktay, S., Karanisoğlu, H. (1988) Hastalara ve hemşirelere göre hemşirelik faaliyetlerinin önem derecesi *Hemşirelik Bülteni 6:20.*
- (22) Güvenç, M. (1993) cerrahi hastaların hemşirelerden ve öğrenci hemşirelerden beklentileri *İstanbul üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, İstanbul (yüksek lisans tezi) .*
- (23) Saydanlı, Ş. (1988) Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları fiziksel bakımın belirlenmesine ilişkin bir çalışma II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi, İstanbul.*
- (24) İnanç, N. (1996) Hemşirelik Esasları *Damla Matbaacılık, Ankara.*
- (25) Colmer, M. R. (1986) Moroney's Surgery for Nurses *Churchill Livingstone, London.*
- (26) Bölükbaş, N. (1992) Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri *Ege Üniversitesi Hemşirelerik Yüksek Okulu Dergisi 8:2, 21-8*
- (27) Uyar, G. (1992) Hemşireliğe genel bakış *Ankara.*
- (28) Seçim, H. (1991) Hemşirelik Esasları *Anadolu Üniversitesi Yayınları Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir.*

- (29) Demirhan, A. (1992) Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi *Bursa*.
- (30) Baltaş, Z. (1992) Bedenin Dili *Remzi Kitabevi, İstanbul*.
- (31) Şar, V. (1998) Eflatun Adam *Psikiyatri Ders Kitabı, Emek Matbaacılık, İstanbul*.
- (32) Ignatevicius, D. D., Bayre, M. V. (1991) Medical Surgical Nursing *W. B. Saunders Comp., Philadelphia*.
- (33) Güvenç, N. (1994) Kolesistektomi sonrası görülen pulmoner komplikasyonların önlenmesine ilişkin bir çalışma *İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yüksek Lisans Tezi)*
- (34) Luckman, J., Sorenson, K. K. (1987) Medical Surgical Nursing *W. B. Saunders Comp., Philadelphia*.
- (35) Aksoy, E. (1995) Doktor-Hasta İşbirliği (Çeviri) *İstanbul*.
- (36) Demirhan, A. (2001) Klinikte Etik *Erdemir Nobel Kitabevi, İstanbul*.
- (37) Çelik, M. (2002) Anestezi ve Reanimasyon Uzmanının Yasal Sorumlulukları *TARCM 30, 100-1*.
- (38) Yurt, V. (1998) Hemşirelik Esasları *Damla Matbaacılık, Ankara*.
- (39) Yıldırım, A. (1988) Hastaların hastaneye kabullerinde karşılaştıkları güçlükler *Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, Hilal Matbaacılık, İstanbul*.
- (40) Kılıç, S. (1994) Cerrahi hastaların ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımına ilişkin beklentileri *İstanbul üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, İstanbul (Yüksek lisans tezi)*.
- (41) Aslan, F. E., Yazıcı, S., Şerel, S. (1990) İstanbulda bir üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların beklentilerine yönelik karşılaştırmalı bir çalışma *II. Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir*.
- (42) Fadıoğlu, Ç., Özbayır, T., Saruhan, A., Işık, A., Özsoy, A., Sarıkaya, A. (1990) Hastaların hemşireleri değerlendirmesi, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir*.
- (43) Aksoy, G., Acaroğlu, R. (1990) Cerrahi hemşirelerin ameliyat sonrası bakıma ilişkin uygulamalarının saptanması *Ulusal Cerrahi Kongresi Hemşirelik Senksiyonu, İstanbul*.

- (44) Coşkun, A. (1988) Jinekolojik ameliyat geçiren hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi ve gereksinimlerinin saptanması *Ulusal Cerrahi Kongresi Bildirileri, İstanbul.*
- (45) Tuncel, Ş. (1975) Genel Cerrahi *Servet Matbaası, İstanbul.*



EKLER

EK-I: PREOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU

- 1- Yaşı :
- 2- Cinsiyeti
 - a) Erkek
 - b) Kadın
- 3- Medeni Durumu
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Dul
 - d) Çocuk
- 4- Eğitim Durumu
 - a) Okur-yazar değil
 - b) İlkokul
 - c) Orta okul
 - d) Lise
 - e) Yüksek okul
- 5- Meslek
 - a) İşsiz
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Serbest Meslek
 - e) Ev Hanımı
- 6- Çocuk sayısı :
- 7- Sağlık güvenceniz var mı ?
 - a) Yok
 - b) Emekli sandığı
 - c) SSK
 - d) Bağ-Kur
 - e) Yeşil Kart
- 8- Nerede yaşıyorsunuz ?

- a) İl merkezi
- b) İlçe
- c) Kasaba
- d) Köy
- e) Diğer

9- Sizce hemşirenin eğitim düzeyi nedir:.....

10-Daha önce hastaneye yattınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

11- Hastaneye kaçınıcı yatışınız:.....

12- Hastaneye hangi nedenle yattınız ?

- a) Tedavi ve tetkik için
- b) Ameliyat olmak için

13- Hastaneye yattıktan sonraki duygu/duygularınız nelerdir ?

- a) Üzgün
- b) Çaresiz
- c) Yalnız
- d) Endişeli
- e) Hepsi
- f) Diğer

14- En önemli duygu/duygularınız nelerdir ?

15- Bulduğunuz servise uyum sağlayabildiniz mi ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

16- Hastane ortamında uyku düzeninizi bozacak herhangi bir etken var mı ?

- a) Var
- b) Yok
- c) Kısmen

17- Uyku düzeninizi bozacak etken varsa nelerdir ?.....

18- Hastanede en fazla kim/kimlerle iletişim kurmak istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Refakatçi
- d) Hasta bakıcı

19- Hastanede yatariken hastalığınız dışında, kiminle sohbet etmek istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Refakatçi
- d) Diğer hastalar

20- Hastanede sıkıntılı olduğunuz zaman yanınızda kimin bulunmasını istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı
- d) Refakatçi

21- Hastanede sizi rahatsız eden sorun/sorunlar nelerdir ?

- a) Tıbbi bakım yetersizliği
- b) Temizlik yetersizliği
- c) Gürültü
- d) Yemeklerde kalite yetersizliği
- e) Diğer

22- Hastanede sizi rahatsız eden sorunların en önemlisi hangisidir ?.....

23- Hastaneye yattığınızda hastane ile ilgili hangi konu/konularda bilgi almak istersiniz ?

- a) Telefon
- b) Ziyaret saati
- c) Ulaşım
- d) Diğer :.....

24- Hastaneye yattığınızda ameliyatınızla ilgili hangi konu/konularda bilgi edinmek istersiniz ?

- a) Ameliyatın nasıl olacağı
- b) Ameliyatın süresi

- c) Ameliyatın günü ve saati
- d) Ağrı duyup duymayacağı
- e) Hepsi
- f) Diğer:.....

25- Ameliyatınız ile ilgili endişe/endişeleriniz nelerdir ?

- a) Sağlığıma kavuşamamak
- b) Bir organımı kaybetmek
- c) Ölüm
- d) Diğer:.....

26- Endişelerinizin kim/kimler tarafından giderilmesini istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı
- d) Yakınlarım

27- Korku ve endişelerinizi paylaşmak için kendinize en yakın bulduğunuz hastane personeli aşağıdakilerden hangisidir ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı

28- Ameliyata giderken yanınızda kimin bulunmasını istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı
- d) Refakatçi

29- Ameliyat sonrası kimin size yardımcı olmasını(uygun pozisyonlarda yatmanız, balgam söktürmek için yardım ve ağız bakımı gibi konularda) isterseniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı
- d) Refakatçi

- 30- Size uygulanan tedaviler ve bu konuda yapılan değişiklikler hakkında bilgi veriliyor mu ?
- Evet
 - Hayır
 - Kısmen
- 31- Tedavinizle ilgili bu bilginin kim tarafından verilmesini istersiniz ?.....
- 32- Size ameliyat öncesi ve sonrası diyetinizde olacak değişiklikler hakkında bilgi veriliyor mu?
- Evet
 - Hayır
 - Kısmen
- 33- Diyetinizle ilgili bilgilerin kim tarafından verilmesini istersiniz ?.....
- 34- Hayati bilgilerin (tansiyon,nabız, ateş,solunum) kimin tarafından ölçölüp kayıt edilmesini istersiniz ?
- Hekim
 - Hemşire
- 35- Size herhangi bir uygulama yapılırken hemşirenizden açıklama yapmasını ister misiniz ?
- Evet
 - Hayır
 - Kısmen
- 36- Kalkamadığınız zaman yatağınızın kimin tarafından yapılmasını istersiniz ?
- Hekim
 - Hemşire
 - Hasta bakıcı
 - Refakatçi
- 37- Ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklarla ilgili (ameliyat öncesi cilt temizliği,bağırsak boşaltımı, 6-8 saat önce aç kalacağı.....) bilgilendirmeyi kimden almak istersiniz ?
- Hekim
 - Hemşire

c) Hasta bakıcı

38- Hemşirelik hizmetlerinden memnun musunuz ?

- a) Memnunum
- b) Memnun değilim
- c) Kısmen

39- Hemşirelik hizmetlerinden memnun değilseniz değişmesini istediğiniz davranış/davranışları nelerdir ?

- a) Hemşirelik hizmetleriyle ilgili daha açıklayıcı bilgi
- b) Daha fazla bilgi
- c) Güler yüz
- d) Şevkat
- e) Hastanın sorunlarına daha duyarlı olması
- f) Uygulamaların daha uygun zamanlanması
- g) Diğer

40- Değişmesini istediğiniz en önemli davranış hangisidir ?.....

41- Ameliyat öncesinde hastalara hemşireler tarafından ameliyat sonrası oluşabilecek sorunlara yönelik eğitim verilmeli mi ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum
- d) Fikrim yok

42- Ameliyat öncesi verilecek olan eğitimin ameliyat sonrasında size olumlu yönde etkisi olabileceğini biliyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen
- d) Fikrim yok

43- Ameliyat öncesi derin soluk alıp verme, öksürme ve bacak egzersizlerinin öğretilmesinin önemini biliyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır

c) Kısmen

44- Bu açıklamayı hemşirenizden bekliyor musunuz ?

a) Evet

b) Hayır

c) Kısmen

45- Ameliyatınızla ilgili öğrenmek istediklerinizi sorup öğrenebilir misiniz ?

a) Evet

b) Hayır

c) Kısmen

46- Cevabınız evet ise hangi sağlık personelinden öğrenebiliyorsunuz ?

a) Hekim

b) Hemşire

c) Hasta bakıcı

47- Hemşirenizden size hangi konu/konularda yardımcı olmasını istersiniz ?

a) Temizlik

b) Ameliyat öncesi bakım

c) Eğitim

d) Endişelerini giderme

e) Hepsi

f) Diğerleri

48- Hemşirenizin yardımcı olmasını istediğiniz en önemli konu hangisidir?.....

49- Açıklama yapılmasını istediğinizde bunu hemşirenizden rahatlıkla isteyebiliyor musunuz ?

a) Evet

b) Hayır

c) Kısmen

50- Yakınlarınıza ameliyat hakkında açıklama yapılmasını ister misiniz ?

a) Evet

b) Hayır

51- Evet ise size bu açıklamayı kimin yapmasını istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hastabakıcı

52- Taburcu olmadan önce evdeki bakıma ve tedaviye yönelik açıklama yapılmasını ister misiniz ?

- a) Evet
- b) Hayır

53- Evet ise bu açıklamayı kimin yapmasını istersiniz ?.....

54- Hasta hakları hakkında bir bilginiz var mı ?

- a) Var
- b) Yok
- c) Kısmen

55- Size hasta hakları hakkında kim/kimlerin tarafından bilgi verilmesini istersiniz ?

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Hastabakıcı
- d) Diğer

56- Hastane ücretlendirmesi hakkında bilginiz var mı ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

57- Hayır ise kimin tarafından verilmesini istersiniz ?