

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM  
GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

FATMA GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr. Üyesi Saide FAYDALI

KONYA 2019

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM  
GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

FATMA GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr. Üyesi Saide FAYDALI

KONYA 2019

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **FATMA GÖK**'ün "**Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye / 04/07/2019



Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Saide FAYDALI

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ  
Necmettin Erbakan Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi

Jüri Üyesi



Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN  
Selçuk Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16.07/2019 tarih ve 15/2 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

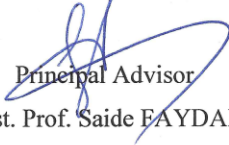
Enstitü Müdürü




## APPROVAL

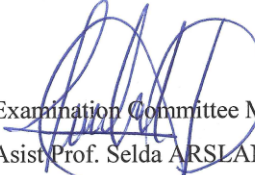
We certify that we have read this dissertation entitled “**Determining the Educational Needs of Surgical Patients of Students and Affecting Factors**” by “**FATMA GÖK**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of **Master of Science** in the Department of “**Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya, Turkey / 04/07/2019

  
Principal Advisor  
Asist. Prof. Saide FAYDALI

Necmettin Erbakan University, Nursing Faculty

  
Examination Committee Member  
Associate. Prof. Kamile ALTUNTUĞ  
Necmettin Erbakan University,  
Nursing Faculty

  
Examination Committee Member  
Asist. Prof. Selda ARSLAN  
Selçuk University,  
Nursing Faculty

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 04.07.2019

Fatma GÖK



# İNTİHAL RAPORU

09.07.2019

Turnitin

[Skip to Main Content](#)

[Ödevler](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Defteri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvim](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

## ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM GEREKSİN...

### Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Fatma Gök	ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİ...	%10 %10	9%	3%	N/A	--	--	ödev indir	1150441725	09-Tem-2019

Dr. Öğr. Dyesi *Said Fıyıklı*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana daima rehberlik eden, ilgi ve desteğini esirgemeyen, fikir ve deneyimleriyle beni aydınlatan çok değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Saide FAYDALI'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca katkılarını esirgemeyen değerli hocam Dr.Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL'e ve tüm Hemşirelik Fakültesi hocalarıma,

Tez savunmamda katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ ve Dr.Öğr. Üyesi Selda ARSLAN'a,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine,

Hayatımın diğer zamanlarında olduğu gibi yüksek lisans döneminde de yanımda olan anneme, babama, kardeşime, eşim Celal GÖK'e ve varlığıyla beni daima mutlu eden kızım Zehra GÖK'e yürekten teşekkür ederim.

**Fatma GÖK**

## İÇİNDEKİLER

sayfa

<i>İç kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez onay sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Beyanat</i> .....	<i>iv</i>
<i>İntihal raporu</i> .....	<i>iv</i>
<i>Teşekkür</i> .....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve simgeler listesi</i> .....	<i>x</i>
<i>Şekiller listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Tablolar listesi</i> .....	<i>xii</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xiv</i>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. <i>Araştırmanın Amacı</i> .....	5
1.2. <i>Araştırma Soruları</i> .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. <i>Eğitimle İlgili Temel Kavramlar</i> .....	6
2.1.1. <i>Eğitim, Öğretim, Öğrenme</i> .....	6
2.1.2. <i>Sağlık Eğitimi</i> .....	7
2.1.3. <i>Hasta Eğitimi</i> .....	8
2.1.4. <i>Taburculuk Eğitimi</i> .....	8
2.2. <i>Hasta Eğitimi Standartları</i> .....	9
2.3. <i>Hasta Eğitim Süreci</i> .....	10
2.3.1. <i>Veri Toplama</i> .....	10
2.3.2. <i>Tanı koyma</i> .....	10
2.3.3. <i>Planlama</i> .....	11
2.3.4. <i>Uygulama</i> .....	11
2.3.5. <i>Değerlendirme</i> .....	11
2.4. <i>Hasta Eğitiminde Kullanılan Yöntemler</i> .....	12
2.5. <i>Cerrahi Hastalarının Eğitiminde Kullanılan Güncel Yaklaşımlar</i> .....	13



<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri .....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.4.1. Öğrencilerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	18
3.4.2. Hastaların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1. “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları” Öğrenci Soru Formu (Ek-A).....	19
3.5.2. “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları” Hasta Soru Formu (Ek-B).....	20
3.5.3. “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” (Ek-C).....	20
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	22
3.7. Araştırmanın Uygulanması .....	22
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	25
3.8.2. Bağımlı Değişkenler.....	25
3.8.3. Tanımlayıcı Değişkenler .....	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	27
4.2. Öğrencilerin Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular .....	28
4.3. Öğrencilerin Özelliklerine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimi Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	32
4.4. Öğrencilerin Hasta Eğitimi ile İlgili Sorunlarına ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulgular .....	36
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>37</b>
5.1. Öğrencilerin Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	37

5.2. Öğrencilerin Özelliklerine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimi Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	43
5.3. Öğrencilerin Hasta Eğitimi ile İlgili Sorunlarına ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	44
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
6.1. Sonuçlar .....	46
6.2. Öneriler .....	47
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>54</b>
Ek-A: "Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları" Öğrenci Soru Formu.....	54
Ek-B: "Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları" Hasta Soru Formu .....	57
Ek-C:Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği .....	58
Ek-D: Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurul Kararı	59
Ek-E: Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni .....	61
Ek-F:Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başmüdürlüğü Kurum İzni .....	62
Ek-G:Emine Çatal'dan Alınan İzin Belgesi .....	63
Ek-H:Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları Öğrenci Bilgilendirilmiş Rıza Formu .....	64
Ek-I:Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları Hasta Bilgilendirilmiş Rıza Formu .....	65
Ek J:Tablolar .....	66
Ek Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özellikleri .....	66
Ek Tablo 2: Hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları .....	67
Ek Tablo 3: Hastaların özelliklerine göre HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları ...	68
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>

## **KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

- JCI** : Joint Commision International (Uluslararası Birleşik Komisyon)  
**HÖGÖ** : Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği  
**GANO** : Genel Akademik Not Ortalaması  
**WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## ŞEKİLLER LİSTESİ

sayfa

Şekil 3.7.1. Araştırmanın uygulama akış şeması..... 24



## TABLULAR LİSTESİ

sayfa

<i>Tablo 3.5.3.1. HÖGÖ ve alt boyutlarının özellikleri .....</i>	21
<i>Tablo 3.5.3.2. HÖGÖ'nin güvenilirlik analizi .....</i>	21
<i>Tablo 4.1.1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri .....</i>	28
<i>Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları .....</i>	29
<i>Tablo 4.2.2. Öğrencilerin hastası için saptadığı öğrenim gereksinimlerinin HÖGÖ alt boyutlarındaki konulara dağılımı .....</i>	30
<i>Tablo 4.2.3. Öğrencilerin hasta eğitim planlarının özellikleri .....</i>	31
<i>Tablo 4.3.1. Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı ve saptamadığı hastaların öğrenim gereksinim puan ortalamaları arasındaki fark.....</i>	33
<i>Tablo 4.3.2. Öğrencilerin özelliklerine göre hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları .....</i>	35
<i>Tablo 4.4.1. Öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili sorunları ve çözüm önerileri...</i>	36

## ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları

ve Etkileyen Faktörler

Fatma GÖK

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA - 2019

Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli konularda öğrenim gereksinimleri bulunmaktadır. Cerrahi hastalarının bireysel gereksinimleri dikkate alınarak gerçekleştirilen planlı hasta eğitiminin ameliyat sürecini ve sonuçlarını olumlu etkilediği bildirilmektedir. Hasta eğitimi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum temel hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki araştırma 118 ikinci sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları” soru kağıdı ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanılarak 19 Nisan-24 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov normallik testleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Pearsonki-kare, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testleri ile belirlenmiştir. Araştırma için etik kurul, kurum izinleri ile katılımcıların bilgilendirilmiş olurları alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrenciler 19-35 yaş aralığında olup, %77.1'i bayandır. Öğrencilerin %88.1'inin hastasının öğrenim gereksinimini saptadığı, %78.8'inin eğitim planı yaptığı ancak sadece %45.8'inin hasta eğitimi konusunda kendini yeterli algıladığı bulunmuştur. Öğrencilerin %72.1'i günlük yaşam aktiviteleriyle, %44.2'si tedavi ve komplikasyonlarla ilgili hastasının öğrenim gereksinimini saptamıştır. Öğrenciler tarafından öğrenim gereksinimleri saptanan ve saptanmayan hastaların “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak öğrencilerin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptayabildikleri görülmüştür. Ancak öğrencilerin öğrenim gereksinimi olan ve olmayan hastalar arasında ayırım yapamadıkları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin hasta eğitimi konusunda öğrenim yaşantılarının geliştirilmesinin, profesyonel hayatlarında eğitimde sorumluluk almalarına ve eğitimin kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi; Hasta Eğitimi; Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği; Hemşirelik; Öğrenci

## ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Determining the Educational Needs of Surgical Patients of Students and

Affecting Factors

Fatma GÖK

Department of Nursing

MASTER THESIS/KONYA-2019

Surgical patients need to learn about various issues in the perioperative period. It was determined that planned patient education, which was carried out taking into account the requirements of individual surgical patients, had a positive effect on the perioperative process and on results. Basic nursing education attempts to provide knowledge, skills and attitudes related to patient education. The purpose of this study is to reveal the situation with regard the educational needs of the surgical patients of sophomore students of a Nursing Department and the factors affecting them.

The research was of a descriptive and relational type and was carried out with 118 sophomore students. The data were collected by the researcher between 19 April and 24 May 2017 using the Questionnaire for Determining the Educational Needs of the Surgical Patient and The Patient Learning Needs Scale. In the Kolmogorov-Smirnov normality tests the data show normal distribution, and the relationship between dependent and independent variables was determined by Pearson chi-square, independent sample t test and one-way ANOVA tests. Ethics committee and institutional permission for research and the informed consent of the participants was received.

The students who participated in the study were aged 19-35 age and 77.1% were female. It was found that 88.1% of the students had determined that their patients needed to be educated, 78.8% of them made a training plan, but only 45.8% of them felt self-sufficient in patient education. 72.1% of the students determined that their patients needed to learn about daily life activities and 44.2% that they needed to learn about treatment and complications. There was no significant difference between The Patient Learning Needs Scale scores of patients whose needs had been determined by the students and those whose needs had not ( $p>0.05$ ).

As a result, it was found that the students could determine the learning needs of surgical patients. However, it was also found that students did not discriminate between patients with and without learning needs. It was thought that improving the ways in which the students learn about patient education will contribute to their professional lives and increase the quality of their own education.

**Keywords:** Nursing; Patient Education; Student; Surgery; The Patient Learning Needs Scale.

## 1. GİRİŞ

Bireylere sağlıklarını koruma ve hastalık durumunda sağlıklarına tekrar kavuşmaları için gerekli olan kuralları öğretim çabası hasta eğitimi kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Tanır 2017). Hasta eğitimi, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkide öğretim-öğrenme süreci olarak tanımlanmakta (Hacıalıoğlu 2013; Orgun 2014); hastaya ve ailesine, kendilerine yeterli olmalarını sağlayacak bilgiler vermeyi amaçlamaktadır (Sanchez ve Cooknell 2017). Eğitim alma/bilgilendirilme bir hasta hakkıdır ve hastaların sağlıkla ilgili çeşitli konularda eğitim alması onların sağlıklarını sürdürmeleri için önemli bir gerekliliktir. Hasta ve bakım verenin bilgilendirme olanaklarının geliştirilmesi tedavi ve kalite düzeyini etkileyen faktörlerdendir. Bilginin yaygınlaştırılması bilginin kendisi kadar önemlidir (Lantsberg ve Troitzsch 2011). Bu nedenle hastalara eğitim vermek, sağlık hizmeti sağlayan bütün kurumlar için vazgeçilmez bir görevdir (Kelley ve Liles 2018).

Hasta eğitimi, tüm dünyada sağlık sisteminin önemli yapı taşlarından biri haline gelmeye başlamıştır (Avşar ve Kaşıkcı 2009; Gruman ve ark. 2010; Tanır 2017). Hastaların hastanede yatış süresinin azalması ve evde bakım uygulamalarının artması ile hasta ve bakım vericilerin eğitimi daha fazla gündemde kalmaktadır (Sanchez ve Cooknell 2017). Hasta eğitiminin planlı bir süreç dahilinde gerçekleştirilmesi hastanın eğitimden elde ettiği faydayı arttırmaktadır (Hacıalıoğlu 2013; Öz Alkan 2016). Hasta eğitimi öncelikle bireyin hastalığını kabul etmesini ve hastalık sonuçlarının ciddiyetinin farkına varmasını sağlar (Lacroix ve Assal 2003). Böylece hasta eğitimi, tıbbi müdahalelerin dışında hastanın hastalığına uyumunu sağlamakta, onun psikolojik ve sosyal yönünü desteklemektedir (Karacaoğlu Vicdan ve Karabacak Gülseven 2014).

Hasta eğitiminin amacına ulaşabilmesi için sağlık profesyonellerinin hasta eğitimini hangi yolu izleyerek gerçekleştireceğini bilmesi ve uygulaması gerekmektedir (Avşar ve Kaşıkcı 2009; Tanır 2017). Hasta eğitimi süreci; sağlıklı veya hasta bireyin ve/veya ailenin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli olan eğitimin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşımın uygulanmasını öngörmektedir (Hacıalıoğlu 2013; Öz Alkan 2016). Planlı eğitimin hasta memnuniyetini arttırması



eğitimin sürecine uygun şekilde yapılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (Hoving ve ark. 2010; Hovsepiyan ve ark. 2016; Yeh ve ark. 2018).

Hasta eğitimi sürecinde istendik olan hasta eğitimini sağlık profesyonellerinin bir ekip halinde gerçekleştirmesidir ve sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Aygül ve Ulupınar 2012; Yıldırım ve Bayraktar 2010). Araştırmalarda hasta eğitiminin kim tarafından gerçekleştirildiği ya da gerçekleştirilmesini istedikleri sorusuna hastaların çoğunlukla doktorlar ve ardından hemşireler yanıt verdiği görülmüştür. Eğitim konularına göre kimden bilgi almak istedikleri sorulduğunda bu iki meslek grubunun ağırlığı değişmektedir (Yıldırım ve Bayraktar 2010; Aygül ve Ulupınar 2012; Sherman 2016). Sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler, hasta ile en fazla vakit geçiren, tedavi ve bakım işlemlerini gerçekleştirirken hastayı yakından gözlemleyebilen, diğer gereksinimleri ile birlikte öğrenim gereksinimlerini de en iyi saptayabilen meslek grubu kabul edilmektedir (Dayılar ve ark. 2016; Crawford ve ark. 2018).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan yeni gelişmeler ışığında, sağlık ekibinin temel üyelerinden biri olan hemşirelerin mesleki rollerine gün geçtikçe yenileri eklenmekte ve bu rollerinin sürekli geliştirilmesi gerekmektedir. Hasta eğitimi de hemşirelerin temel rollerinden biridir (Bayat 2005; Şenyuva ve Taşocak 2007; Akdemir 2011; Yıldırım ve Özkahraman 2011; Taylan ve ark. 2012; Sherman 2016). Hemşirelerin hasta eğitiminin gerçekleştirilmesindeki rolü yasalarda da vurgulanmaktadır. Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşire; hasta ve ailesinin eğitimini planlamalı, hastaları bakım ve tedavi ile olası yan etkileri konusunda bilgilendirmelidir. Hemşire bunları gerçekleştirirken hastaların güncel ve güvenilir bir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlamalıdır (T.C. Resmi Gazete, 22 Haziran 2018, Sayı: 27515). Literatürde hemşirelerin hasta eğitiminin önemli olduğunu kabul ettiklerine yönelik çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (Babacan ve Ulupınar Alıcı 2008; Yıldırım ve Bayraktar 2010; Yıldırım ve ark. 2017). Hemşirelerin hasta eğitimindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerinin sağlığın geliştirmesine, sürdürmesine ve yeniden kazanmasına büyük ölçüde fayda sağladığı bilinmektedir (Bayat 2005; Şenyuva ve Taşocak 2007; Akdemir 2011).

Cerrahi, insan vücudunda ortaya çıkan anormal olayları durdurmak, hafifletmek ya da bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan

planlı anatomik değişimler olarak tanımlanmaktadır (Erdil 2012; Özer 2016; Aksoy 2017). Cerrahi tanı, tedavi ve kozmetik amaçlarla günümüzde insanlara hizmet etmekle birlikte; hasta üzerinde stres tepkisinin oluşmasına, enfeksiyona karşı direncin artmasına, vasküler sistemin ve organ fonksiyonlarının bozulmasına, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesine sebep olmaktadır (Aygül ve Ulupınar 2012; Tan ve ark. 2013; Özer 2016; Aksoy 2017). Cerrahi hastalarının oluşabilecek bu durumlarla ilgili önceden bilgi sahibi olmasının/eğitim almasının, onların cerrahinin yarattığı bu olumsuzluklardan daha az etkilenmesine, dolayısıyla hastanın fiziksel ve ruhsal olarak kendisini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağladığı bilinmektedir (Aygül ve Ulupınar 2012; Gürlek ve Yavuz 2013; Yavuz 2014; Özer 2016; Yılmaz 2016; Aksoy 2017; Yılmaz 2017).

Cerrahi hastasına verilen eğitimin amacı; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastayla işbirliği içinde olası riskleri engellemek için hastaya öğrenim gereksinimi duyduğu bilgi ve becerileri öğretmektir (Mitchel 2010; Yavuz 2014; Yılmaz 2016). Cerrahi hastalarına ameliyat öncesi eğitimle müdahale edilen çalışmalarda; eğitimin ameliyat sonrası iyileşmeyi desteklediği, anksiyeteyi hafiflettiği, endişe ve korkularıyla baş etme gücünü artırdığı bildirilmektedir (Mitchel 2010; Lee ve Lee-Iris 2013). Chevillon ve ark. (2015) ameliyat öncesi eğitimin hasta üzerine etkisini incelediği çalışmalarında, eğitim alan deney grubunun mekanik ventilasyonda kalış süresinde anlamlı bir azalma olduğunu ve deney grubunun son test puanının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada deney grubunun yoğun bakımda kalış süresinin ve deliryum süresinin de azaldığını belirtilmiş, fakat bu iki faktör için anlamlı fark bildirilmemiştir (Chevillon ve ark. 2015). Hasta eğitiminin ortaya çıkardığı bu olumlu sonuçlar, hemşirenin cerrahi hastalarına bu süreçte uygulayacağı eğitimi daha önemli hale getirmektedir (Tan ve ark. 2013; Özer 2016; Aksoy 2017; Crawford ve ark. 2018).

Cerrahi hastalarına eğitim hastaneye kabulden önce, hastaneye kabulde, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuk döneminde verilmektedir (Aygül ve Ulupınar 2012; Özer 2016; Aksoy 2017). Eğitim sürecinde uygulanması gereken ilk ve temel aşama hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesidir (Çatal ve Dicle 2008). Eğitim öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi hastanın taburculuk sonrası yaşamlarını daha kaliteli sürdürmelerine olanak sağlar (Suhonen ve Leino-Kilpi 2006). Öğrenim gereksinimleri bilinerek yapılan eğitim planı ve uygulamasının

ameliyat sonrası onların yaşam kalitelerini arttırdığı bildirilmektedir (Yılmaz Şahin ve ark. 2015). Literatür, cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde; hastalığı, ameliyat sonrası karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri ve evde bakımla ilgili çeşitli konulara ilişkin yüksek düzeyde öğrenim gereksinimi duyduğunu göstermektedir (Uzun ve ark. 2011; Gürlek ve Yavuz 2012; Orgun ve Şen 2012; Yıldırım ve ark. 2017; Oswald ve ark. 2018). Yılmaz Şahin ve ark. (2015) Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'ni (HÖGÖ) kullanarak yaptığı araştırmalarında, kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların, ilk sırada tedavi ve komplikasyonlar ( $\bar{x}$ :37.6±5.1), ikinci sırada yaşam aktiviteleri ( $\bar{x}$ :35.6±6.3), üçüncü sırada ise yaşam kalitesi ( $\bar{x}$ :32.7±5.5) konularında bilgi almaya gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Berg ve ark. (2013)'nın yaptığı araştırmada, cerrahi hastaları; anestezi işlemleri, ameliyat sonrası yara bakımı, egzersiz ve beslenme, iyileşme zamanı gibi konularda bilgi almalarının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Forsberg ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada da cerrahi hastalarının ameliyat öncesi, ameliyat ve anestezi hakkında bilgi gereksinimleri olduğu bildirilmiştir.

Hastanın özelliklerini, öğrenim gereksinimlerini ve uygun eğitim yöntemlerini belirleyerek verilen hasta eğitiminin verimliliği, planlama yapmadan verilen hasta eğitimine göre oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Taşdemir ve ark. 2010; Başaran Dursun ve Yılmaz 2015; Yılmaz Şahin ve ark. 2015; Güçlü ve Kurşun 2017). Sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler, hasta ile en fazla vakit geçiren, tedavi ve bakım işlemlerini gerçekleştirirken hastayı yakından gözlemleyebilen, diğer gereksinimleri ile birlikte öğrenim gereksinimlerini de en iyi saptayabilen meslek grubu kabul edilmektedir (Dayılar ve ark. 2016; Crawford ve ark. 2018). Dolayısıyla hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eğitim konularını hastalarının öğrenim gereksinimlerine göre bireysel olarak belirlemesi gerekmektedir (Yıldırım ve Bayraktar 2010).

Hemşirelerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini belirlemesi, eğitim planlaması, uygun eğitim yöntem ve tekniklerini kullanarak uygulamaya aktarabilmesi için yeterli bilgi ve beceriyi kazanmış olması gerekmektedir (Tanır 2017). Kaymakçı ve ark. (2007) öğrencilerin hasta eğitimi uygulamalarına yönelik yaptıkları çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin teorik ders sonrasında uygulamaları sırasında hasta eğitimi yapmalarının, onların bu konudaki klinik yeterliliğini arttırdığı; yaratıcılıklarını ortaya koyduğu, özgüvenleri ve iş

motivasyonlarını arttırdığını bildirmişlerdir. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin çalışma hayatında hasta eğitimi uygulayabilmesi için gerekli olan teorik bilgi ve pratik uygulamaları öğrenim görürken almalarının önemli olduğunu göstermektedir (Kaymakçı ve ark. 2007). Hemşirelik öğrenimi sırasında hasta eğitimiyle ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin öğrencilerin profesyonel yaşantılarında da hasta eğitimi uygulamalarına yansımaları beklenmektedir. Literatürde öğrencilerinin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumları ve etkileyen faktörlere ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonuçlarının ilgili literatüre katkısının yanı sıra, öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili etkinliklerinin belirlenmesini, bu konuda öğrenim yaşantılarının iyileştirilmesini ve geliştirilmesini, cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile ilgili farkındalıklarının artırılmasını sağlaması beklenmektedir. Böylece öğrencilerin hasta eğitim sürecinde sorumluluk almalarının ve eğitici rollerini benimsemelerinin dolayısı ile cerrahi süreçte / bakım sürecinde hasta eğitiminin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” dersi alan Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin, klinik eğitimleri sırasında birebir bakım verdiği cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumları ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

### **1.2. Araştırma Soruları**

1. Öğrenciler hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptamakta mıdır?
2. Öğrenciler hastalarına eğitim planı yapmakta mıdır?
3. Öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimleri hangi konuları içermektedir?
4. Öğrencilerin hasta eğitimi planlarının özellikleri nelerdir?
5. Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadıkları ve saptamadıkları hastalarının HÖGÖ ve alt boyut puanları arasında fark var mıdır?
6. Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
7. Öğrencilerin hasta eğitimiyle ilgili yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Eğitimle İlgili Temel Kavramlar

#### 2.1.1. Eğitim, Öğretim, Öğrenme

**Eğitim:** “Eğitim bireylerin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istenen yönde değişim meydana getirme sürecidir” (Demirel 2006a; Senemoğlu 2007). Eğitim kavramı amaçlı /hedefli bir etkinliktir. Eğitim sonunda bireyin davranışında istendik yönde değişim meydana gelmesi beklenmektedir (Helvacı ve Şahin 2008). Eğitim kişilik, sosyo-kültürel ve çevresel yapının etkileşimini zaman boyutu içinde ele alan dinamik bir süreç olduğu için çeşitli alanlarda çalışan eğitimciler tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Ancak eğitimcilerin hepsi, eğitimin davranış değiştirme süreci olduğunu kabul etmektedir (Hacıalioğlu 2013).

**Öğretim:** “Öğretim davranış değişikliğinin bir eğitim kurumunda planlı ve programlı bir şekilde yapılmasıdır” (Sağlam 2014). Öğretim bireylerin, eğiticiyle, onun sağladığı ortamda etkileşimi sonucu gerçekleşir. Öğretim kavramı; planlı olarak gerçekleşen, bireye davranış değişikliği kazandıran, öğrenmenin başlaması ve sürdürülmesi etkinliğini barındıran bir süreçtir (Helvacı ve Şahin 2008). Öğretim genellikle yanlış bir şekilde eğitimle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oysa öğretim bilgi, eğitim ise davranış değişikliği sağlamaktadır. Öğretim bir eğitim kurumunda, eğitim ise insanların bulunduğu her yerde gerçekleştirilmektedir (Sünbül 2014).

**Öğrenme:** İnsanları diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden biri öğrenme kapasiteleridir (Demirel 2006a). “Öğrenme taklit ya da yaşantı sonrasında bireyde kalıcı davranış değişikliğinin görülmesi olarak tanımlanmaktadır” (Arı 2016). Öğrenme yeni bilgilerin ve uygulamaların özümsemesini sağlamaktadır (İkiz 2015). Öğrenme; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olmak üzere 3 farklı alanda gerçekleşmektedir. Bunlar;

**Bilişsel alan:** “Bilgiyi kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme aşamalarından geçirerek, bireyin zihinsel özelliklerini daha ağırlıklı kullandığı öğrenme sürecidir” (Taşpınar 2010a). Kısacası zihinsel etkinliklerin hakim olduğu

davranışların kodlandığı alanlardır (Kaya 2014). Örneğin kolostomi açılan bir hastada; hangi tip kolostomi torbasının kullanılacağı ve torbayı değiştirme sıklığı hakkında bilgi verme bilişsel alanda öğrenmeyi sağlamaktadır (Hacıalıoğlu 2013).

**Duyuşsal alan:** “Duygularla ilgili öğrenmeleri, ilgi, tutum, alışkanlık ve değer yargılarını içermektedir. Yani öğrenilmiş duyguların kodlandığı alandır” (Kaya 2014). Ancak bilişsel alandaki bilgi basamaklarındaki davranışlar oluşmadan duygusal davranışların oluşması oldukça zordur (Taşpınar 2010a). Örneğin kolostomi açılan bir hastada; kolostomi torbası ile yaşamayı bir stres haline getirmeme duygusal alanda öğrenmeyi sağlamaktadır (Hacıalıoğlu 2013).

**Psikomotor alan:** “Duyu organları, zihin ve kasların birlikte çalışması sonucunda oluşan öğrenilmiş fiziksel davranışları tanımlamaktadır” (Taşpınar 2010a). Örneğin kolostomi açılan bir hastada; kolostomi torbasının nasıl değiştirileceğinin öğrenilmesi psikomotor alanda gerçekleşen bir öğrenim şeklidir (Hacıalıoğlu 2013).

### **2.1.2. Sağlık Eğitimi**

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç temel alanda ele alınmaktadır. Sağlık eğitimi özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli gücü olarak kabul edilmekte; insan sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan planlı eğitsel çalışmaların tamamını içermektedir (Akdemir 2011; Özden 2013). Akdemir (2011), Ertem (2013) ve Tanır (2017)’in aktardığına göre; Dünya Sağlık Örgütü (World Healty Organization, WHO 1954) sağlık eğitimini “kişileri sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya ikna etmek, onlara sunulan sağlık hizmetlerini doğru kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla bireylere karar aldırma” şeklinde tanımlamaktadır. Başka bir tanımla sağlık eğitimi, sağlık davranışlarını geliştirmek için iletişim yoluyla öğrenmeyi teşvik eden planlı aktivitelerin tamamıdır (Kok ve K de Vries 2015). Sağlık eğitiminde amaç; bireylerin sağlıklı yaşama bilgisi, tutumu, davranış ve alışkanlıkları kazanmasına destek sağlamaktır (Orgun 2014; Tanır 2017).

### **2.1.3. Hasta Eğitimi**

Hasta eğitimi “öğretim, danışmanlık gibi, sağlık davranışları ve hasta bilgisini etkileyen davranış değiştirme tekniklerinin kullanıldığı planlı bir öğretim tecrübesi” olarak tanımlanmaktadır (Ertem 2013). Başka bir tanıma göre hasta eğitimi; hasta ve ailesinin akut/kronik sağlık sorunlarıyla başa çıkması için yardım etmeyi amaçlayan eğitimidir (Kaya 2014). Hasta eğitiminin amacı; hastaların sağlıkla ilgili davranışlarını düzeltmek, özel hastalıklarla başa çıkmak, sağlık ve sağlık bakımıyla ilgili karar alma yeteneklerini ve özerkliklerini arttırmaya yardım etmektir (Jotterand ve ark. 2016). Hasta eğitiminde bireyin öğrenme motivasyonu, öğrenim gereksinimi, öğrenim yaşantısı ve başarıları, sosyo-kültürel, psikolojik ve fiziksel faktörler hastanın öğrenmesini etkilemektedir. Hasta eğitimi yapılırken bütün bu faktörler bir arada değerlendirilmeli ve eğitim süreci buna göre planlanmalıdır (Hacıoğlu 2013; Orgun 2014). Hasta eğitim faaliyetlerine hastayla birlikte aileleri de dahil edilmelidir (Che ve ark. 2016). Çünkü aile bireylerinin birinde var olan hastalık durumu diğer aile üyelerinin rollerinde ve yaşam biçimlerinde değişikliğe yol açarak hastanın iyileşme sürecini etkilemektedir. Hasta eğitimiyle bireyin ve ailesinin hastalıkla başa çıkma süreci desteklenmekte ve onlara rehberlik edilmektedir (Kaya 2014).

### **2.1.4. Taburculuk Eğitimi**

Hasta eğitiminin büyük bir bölümünü kapsayan taburculuk eğitimi, hastanın hastaneden çıktıktan sonraki yaşamını kaliteli ve güvenli şekilde sürdürmesine büyük katkı sağlamaktadır. Taburculuk eğitimi hastanın evde yaşayabileceği sorunlara yönelik yapılan kapsamlı ve planlı bir eğitim olarak bilinmektedir. Hasta eğitimi, hastanın hastaneye başvurması ile başlamakta, taburculuk ve evde bakım gereksinimlerini de içine alacak şekilde devam etmektedir (Tan ve ark. 2013; Özer 2016; Aksoy 2017). Taburculuk eğitiminin amacı; hastanın evde bakımda yaşayacağı korku ve endişeleri gidermek, hastalığı üzerindeki hakimiyetini arttırmak, hasta ve ailesine evde devam edecek bakım işlevlerini öğretmek ve bakımın devamlılığını sağlamaktır (Biol 2011; Akça Ay ve Ertem 2013). Taburculuk eğitimi, tedavinin devamlılığı için hastaya fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden önemli bir hizmet sağlamaktadır (Akbari ve şenol elik 2015). Özellikle ameliyat sonrası cerrahi hastalarının evde bakımını kendi kendine yapabilmeleri için taburculuk eğitiminin verilmesi şarttır. Ameliyat sonrası ilk 30 gün, iyileşme süreci olarak

bilinmektedir. Yetersiz taburculuk eğitimi hastaların iyileşme sürecinin sağlıklı geçmesini engellemekte; bunun da ameliyat sonrası komplikasyonlara ve plansız hastaneye yatış tekrarlarına neden olabileceği bilinmektedir. Buradan yola çıkılarak cerrahi hastalarına taburculuk eğitiminin verilmesi önemli bir gerekliliktir (Kang ve ark. 2018).

## 2.2. Hasta Eğitimi Standartları

“Joint Commision International” (JCI-*Uluslararası Birleşik Komisyon*)’in misyonu, eğitim, yayınlar, danışmanlık ve değerlendirme hizmetlerinin sağlanması yoluyla toplumda güvenliğin ve kalitenin artırılmasıdır (<https://www.jointcommissioninternational.org> 20 Haziran 2018a). JCI tarafından 2011’de belirlenen hasta eğitimi standartları;

**Standart 1:** Sağlık kuruluşu, hasta ve ailesine bakım kararlarında ve bakım süreçlerinde onları destekleyen eğitim verir. Amaç; sağlık kuruluşlarının hasta ve aileleri eğitmesini, böylelikle hasta ve ailelerinin bakım süreçlerine ve bakım kararlarına katılmada bilgi ve beceri sahibi olmasını sağlamaktır.

**Standart 2:** Her hastanın öğrenim gereksinimi değerlendirilir ve dosyasına kaydedilir. Amaç; hastanın ve ailesinin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, buna uygun eğitimin planlanması ve uygulanmasıdır.

**Standart 3:** Eğitim hastanın devam eden sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olur. Amaç; hastaların sağlık ihtiyaçları ve sağlık hedeflerinin takibinin yapılmasıdır.

**Standart 4:** Hasta ve aile eğitiminde, hastanın bakımıyla ilgili bulunması gereken konular: ilaçların güvenli kullanımı, tıbbi ekipmanın güvenli kullanımı, ilaçlar ve gıdalar arasındaki potansiyel etkileşimler, beslenme rehberliği, ağrı yönetimi ve rehabilitasyon teknikleridir. Amaç; sağlık kuruluşunun sürekli olarak risk taşıyan alanlarda eğitim vermesini sağlamaktır. Eğitim, önceki işlevsel seviyelere geri dönüşü ve optimal sağlığın korunmasını sağlamaktadır.

**Standart 5:** Sağlık kuruluşu eğitim yöntemleri, hasta ve ailesinin tercihlerini dikkate alır ve öğrenmenin gerçekleşmesi için hasta, aile ve sağlık personeli arasında



etkili bir iletişim sağlar. Amaç; öğrenmenin gerçekleşebilmesi için hasta ve ailelerine uygun eğitim yönteminin belirlenmesidir.

**Standart 6:** Hastaya bakım veren sağlık personelleri eğitim vermek için işbirliği içindedirler. Amaç; bu işbirliğiyle hasta ve ailelerden alınan bilgilerin kapsamlı, tutarlı ve mümkün olduğunca etkili olmasını sağlamaktır (<http://www.jointcommissioninternational.org> 20 Haziran 2018b)''.

### **2.3. Hasta Eğitim Süreci**

Hasta eğitimi hemşireliğin temel bir bileşenidir. Hasta eğitim sürecini açıklığa kavuşturma, standartlaştırılmış çerçeve geliştirme ve hasta eğitim programının kolay anlaşılır bir araç temin etmenin, hemşirelerin etkili hasta eğitimi verme becerilerini geliştirdiği bilinmektedir. Hasta eğitimi hemşirelik sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğundan hemşireler, hasta eğitim sürecini temel hemşirelik sürecinden yararlanarak planlamakta ve uygulamaktadırlar (Seyedin ve ark. 2015). Hemşirelik süreci ele alındığında; veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları eğitim sürecinde de etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Hemşire eğitim sürecinde bu basamakları kullanarak bilimsel verilere dayalı problem çözme işini gerçekleştirmektedir (Orgun 2014; Ertem 2013).

#### **2.3.1. Veri toplama**

Veri toplama aşamasında hastadan, ailesinden, tıbbi kayıtlardan, hemşirelik öyküsünden bilgi toplanmaktadır. Bu aşamada hemşirenin amacı hastanın öğrenim gereksinimlerini saptamaktır (Orgun 2014; Ertem 2013). Hastanın öğrenim gereksinimleri belirlenirken; hastanın ve ailesinin bilgisi, alışkanlık ve beceri eksikleri, hastanın hazıroluşluğu, değişim için istekliliği, hastanın güç ve güçsüzlüğü dikkate alınmalıdır (Bayat 2005; Hacıoğlu 2013). Veri toplama aşamasında hastanın öğrenim gereksiniminin saptanması, eğitim sürecinin hasta açısından daha verimli geçmesini sağlamaktadır (Çatal ve Dicle 2008).

#### **2.3.2. Tanı koyma**

Tanı koyma aşamasında, hastanın gereksinimlerini belirledikten sonra veriler yorumlanmalı ve bireye özgü hemşirelik tanısı koyulmalıdır. Hastanın birden fazla öğrenim gereksinimi varsa hemşirelik tanıları önceliklere göre sıralanmalıdır. Her bir

tanı öğrenim gereksinimlerinin çeşidini ve nedenini tanımlamaktadır. Tanıların bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olarak sınıflandırılması eğitim yöntemlerine karar vermede hemşirenin işini kolaylaştırmaktadır (Bayat 2005; Hacıalioğlu 2013; Orgun 2014).

### **2.3.3. Planlama**

Planlama aşamasında hemşire ilk olarak, eğitim amaç/hedeflerini ve bu amaç/hedeflere ulaşmak için hastalara hangi davranışların kazandırılması gerektiğini belirlemelidir. Belirlenen hedefler ve koyulan hemşirelik tanılarına göre içerik düzenlenmeli, konu belirlenmeli, eğitim yöntemleri ve araç-gereçlere karar verilmelidir. Eğitim süresi, zamanı ve yeri hastanın hazıroluşluğuna göre hasta ile birlikte kararlaştırılmalıdır. Planlama aşamasında hasta ve ailesinin sürece katılımı eğitimin etkinliğinin artmasını sağlamaktadır. Son olarak hemşire tarafından eğitim planı yazılı hale getirilerek tekrarlar ve atlamalar önlenmeli, diğer sağlık personelinin kullanması için kaynak oluşturulmalıdır (Bayat 2005; Şenyuva ve Taşocak 2007; Akdemir 2011; Orgun 2014).

### **2.3.4. Uygulama**

Bu aşamada eğitim ortamında hazır bulunan kişiler ve nesnelere önceden hazırlanan plan doğrultusunda etkileşime geçmektedirler. Hemşire eğitim planında hazırlanan hedefler doğrultusunda belirlenen yöntem ve araç gereçleri kullanılarak hasta eğitimini gerçekleştirmelidir (Hacıalioğlu 2013; Orgun 2014). Hemşire eğitim planını uygularken; hastayla göz teması kurmalı, yeterince yüksek sesle konuşmalı, bireyi soru sormaya teşvik etmeli, konuları genelden özele ve mantık sırasına göre dizmeli, eğitim süresini uzatmalı, uygun öğretim yöntem ve tekniklerini, araç ve gereçlerini kullanmalıdır (Ertem 2013).

### **2.3.5. Değerlendirme**

Değerlendirme aşamasında hemşirenin hastadan geri bildirim alması ve öğrenmenin kalıcı olup olmadığını belirlemesi gerekmektedir. Değerlendirme, uygulanan eğitimin belirlenen hedef ve amaçlara ulaşması ile ilgili olumlu veya olumsuz bir yargıya varılmasını sağlamaktadır (Bayat 2005; Şenyuva ve Taşocak 2007). Değerlendirme yapılması; amaçlara ne ölçüde ulaşıldığını görmek,

planlamada aksayan yönleri tespit etmek, kaynakların doğru kullanıldığından emin olmak açısından oldukça önemlidir (Şenyuva ve Taşocak 2007; Ertem 2013). Değerlendirme gözlem, görüşme, sözlü değerlendirme ve yazılı değerlendirme gibi yöntemler kullanılarak yapılmaktadır. Hemşirelik sürecinde olduğu gibi eğitim sürecinde de aşamalar kayıt altına alınmalıdır. Kayıtlar doğru, açıklayıcı ve eksiksiz olmalı, sürecin her aşamasını içine alacak şekilde tutulmalıdır (Kaya 2014). Kayıtlarının eksiksiz tutulması eğitim sürecinin diğer ekip üyeleriyle paylaşılmasına ve sonraki araştırmalara kaynak olmasına katkı sağlamaktadır (Şenyuva ve Taşocak 2007; Kaya 2014; Orgun 2014).

#### **2.4. Hasta Eğitiminde Kullanılan Yöntemler**

Hasta eğitiminde kullanılan yöntemler, eğitimin hedefine uygun seçilmelidir. Kullanılan eğitim yöntemi eğitilenlerin uygulamalara etkin katılımını sağlamalı, eğitimcinin kişisel katkıları ile zenginleşebilmelidir (Tanır 2017). Hasta eğitimleri iki şekilde verilir;

**Bireysel eğitim:** Başvurulan sağlık personelinin, kişilere öğrenim gereksinimleri ile uyumlu olan konularda birebir eğitim vermesidir. Ameliyat sonrası hemşirenin öksürük ve solunum egzersizini nasıl yapacağını hastaya anlatması ve uygulaması bireysel eğitimidir (Tanır 2017).

**Grup eğitimi:** Grup eğitimi en az birkaç kişiden oluşan toplulukları kapsamaktadır. Hemşirenin aynı ameliyatı olacak olan hastaları bir araya getirip ameliyat sonrası beslenmeye yönelik eğitim vermesi grup eğitimidir (Tanır 2017).

Hasta eğitiminde seçilen grubun ve eğitim konusunun özelliklerine göre kullanılan eğitim yöntemi değişmektedir (Akdemir 2011). Hasta eğitiminde kullanılan yöntemler;

**Anlatım yöntemi;** eğitici merkezli bir öğretme yöntemi olup eğitimcinin bilgiyi bireye sözel olarak aktarması sürecidir. Bilişsel alanın bilgi basamağındaki davranışların kazandırılmasında etkilidir (Taşpınar 2010b). Geleneksel bir yöntem olarak bilinir. Ancak anlatım yöntemi diğer yöntemlerle birlikte kullanıldığında eğitimin etkinliği artmaktadır (Kaya 2014).

**Soru cevap yöntemi;** eğitimcinin bireye soru sorması, onların verdiği cevaplara göre konuyu desteklemesidir. Bu yöntem grup eğitimlerinde sıklıkla kullanılmakta; bireylere konu hakkında düşünme ve konuşma alışkanlıkları kazandırmaktadır. Bireye sahip olduğu bilgiyi kullanma fırsatı sunmakla birlikte, eğitimi değerlendirmek için sıklıkla kullanılmaktadır (Özden 2013; Kaya 2014).

**Tartışma yöntemi;** eğitim alan bireyin kendini rahatça ifade edebildiği, düşünme, eleştirme, iletişim kurma, başkalarının düşüncelerine saygı duymayı geliştiren bir yöntemdir (Taşpınar 2010b). Bu yöntem karşılıklı olarak hemşire-hasta görüşleri ortaya koyulurken ve değerlendirme çalışması yapılırken kullanılmaktadır (Hacıaloğlu 2013).

**Gösterim yöntemi;** öğreten kişinin iş ve işlem basamaklarına göre aşamalı ve en uygun biçimde, gerekli araç gereç, nesne, maket, model, örnek üzerinde göstermesi en uygun zamanda açıklamalar yapmasını gerektiren bir öğretim yöntemidir (Sönmez 2009).

**Gösterip yaptırma yöntemi;** bir işlemin uygulamasını önce gösteren, sonrasında hastaya alıştırmaya ve uygulama yapma fırsatı sunulan bir yöntemdir (Sönmez 2009). Psikomotor becerilerin öğretilmesinde en uygun yöntem olarak bilinmektedir. Hasta öncelikle hemşirenin uygulamayı nasıl yaptığını gözlemler daha sonra uygulamayı kendisi yapar (Kaya 2014).

**Rol yapma yöntemi;** eğitim alan kişilerin kendi duygu ve düşüncelerini başka bir kişiye girerek ifade etmesini sağlayan bir yöntemdir. Gerçeğe uygun olarak oynandığı, aktif katılım ve gözlem sağlandığı için öğrenmede oldukça etkilidir (Taşpınar 2010b; Hacıaloğlu 2013).

**Drama yöntemi;** eğitim alan bireylerin hangi durumlarda nasıl davranmaları gerektiğini yaşayarak öğrenmelerini sağlayan öğretim yöntemidir (Demirel 2006b; Taşpınar 2010b).

## **2.5. Cerrahi Hastalarının Eğitiminde Kullanılan Güncel Yaklaşımlar**

Hasta eğitimine yönelik mevcut yaklaşımlar standartlaştırılmış bir eğitim sağlamayı hedeflemektedir. Ancak hastaların ihtiyaçları ve bilim dünyasındaki ilerlemeler doğrultusunda hasta eğitiminde yeni yaklaşımlara gerek duyulmaktadır

(Richard ve ark. 2018). Son zamanlarda cerrahi hastalarının eğitiminde hastalık merkezli yaklaşım yerine hasta merkezli eğitim yaklaşımı tavsiye edilmektedir (Laminia ve Furey 2009; Yıldız 2015). Hasta merkezli eğitimde, bireysel özellikler dikkate alınarak eğitim planlanmalı ve uygulamalıdır. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin tespit edilmesinden sonra, bireysel özellikler dikkate alınarak uygun eğitim yönteminin belirlenmesi gerekmektedir (Yıldız 2015). Hasta eğitimi görsel, işitsel, yazılı eğitim materyalleri ve teknoloji kullanımı ile güçlendirilmelidir (Marcus 2014).

Sözel eğitim cerrahi hastalarının eğitiminde kullanılan temel yöntemlerden biridir (Marcus 2014; Yıldız 2015). Marcus (2014)'un yaptığı araştırmada literatür taraması sonucu "EDUCATE" olarak adlandırılan bir sözel eğitim modeli geliştirilmiştir. Bu model "anlama ve akılda tutmayı geliştirmek (*E-Enhance comprehension and retention*), hasta merkezli eğitim sağlamak (*D-Deliver patient-centered education*), hastayı anlamak (*U-Understand the learner*), açık ve etkili iletişim kurmak (*C-Communicate clearly and effectively*), hastanın sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterliliğine uygun hitap etmek (*A-Address health literacy and cultural competence*), eğitim/öğretim hedeflerini belirlemek (*TE-Teaching and education goals*)" şeklinde hasta eğitimine ilişkin başlıkları içermektedir. Araştırma sonucunda bu modelin eğitici tarafından hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak farklı hasta gruplarına uygulanması ve yeni yöntemler geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Marcus 2014).

Sözel eğitimin yanında yazılı materyaller cerrahi hasta eğitiminde, taburculuk sonrası bakımın gerçekleştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Gürlek ve Yavuz 2013; Smith ve ark, 2014). Yazılı eğitim materyallerinin hazırlanması çokça çaba isteyen bir süreçtir (Sousa ve Ruth 2012). Sousa ve Ruth (2012)'un ortognatik cerrahi geçiren hastalar için eğitim materyali geliştirmek ve doğrulamak için yaptığı çalışmasında istenen eğitim kitapçığı beş aşamada oluşturulmuştur. Bu aşamalardan ilkinde ortognatik cerrahinin komplikasyonları ile ilgili ayrıntılı ön inceleme yapılmıştır. Daha sonra internet kullanan ve ortognatik cerrahi geçiren hastaların öğrenim gereksinimleri araştırılmıştır. Kitapçık konu uzmanları tarafından değerlendirilmiş ve ilgili değişiklik yapıldıktan sonra basımı gerçekleştirilmiştir. Hastalara kitapçıkla beraber kitapçığın içeriğiyle ilgili sorular yöneltilmiştir. Araştırmada kitapçığın hastaların genel ihtiyaçlarını karşıladığı sonucuna varılmıştır

(Sousa ve Ruth 2012). Cerrahi hastaları için hazırlanan bu yazılı materyallerin okunabilir olması da üzerinde durulması gereken başka bir konudur (Kaya ve Kaya 2008; Smith ve ark. 2014). Kaya ve Kaya (2008)'nin çalışmasına göre; hemşireler tarafından hazırlanan yazılı eğitim materyallerinin okunabilirliğinin kolay olmadığı görülmüştür.

Teknolojik gelişmelerin giderek artması hasta eğitiminde bilgisayar ve internet kullanımını gündeme getirmektedir (Demir ve Gözüm 2011; Erdoğan ve Bulut 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2017)'nin raporunda hane halkının internet kullanım oranı %66.8, bireylerin sağlık alanında bilgi almak amacıyla internet kullanım oranı %69.6'dır (<http://tuik.gov.tr> 24 Temmuz 2018). Bu oranlar hasta eğitiminde internetin öneminin giderek arttığının bir göstergesidir. İnternet kullanılarak verilen hasta eğitiminin yüzyüze verilen hasta eğitimi yerine değilde onu destekleyici nitelikte uygulanması tavsiye edilmektedir (Demir ve Gözüm 2011). Hastaların internette doğru bilgi kaynaklarına ulaşabilmesi için sağlık personeli tarafından yönlendirilmesi gerekmektedir (Erdoğan ve Bulut 2017). Çetin ve Özhanlı (2018)'nin çalışmasında cerrahi hastaların internet kullanım oranı %46.1, mevcut hastalığı ile ilgili internet araştırması yapanların oranı %44.3, internet sağlık alanında bilgilendirme amacıyla kullanılmalı diyenlerin oranı %69.4'tür. Çalışmada cerrahi hastalarının %74.0'ünün taburculuk sonrası internet üzerinden yapması ve yapmaması gerekenlerle ilgili bilgi almak istediği, %31.7'sinin bilgi edinme amaçlı internette yaptığı araştırmanın sağlıkla ilgili karar almasını etkilediği görülmüştür (Çetin ve Özhanlı 2018). Salehmoghaddam ve ark. (2016)'nin açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda eğitim videolarının ameliyat sonrası solunum fonksiyonuna etkisini araştırdığı bir çalışmaya göre broşür ve yüzyüze eğitimden ziyade eğitim videolarının daha etkili olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesinde hastaya uygun bir eğitim paketi sunulması ameliyat sonrası komplikasyonları önlemektedir. Klasik eğitim yöntemlerine ek olarak eğitim film ve videolarının kullanılması cerrahi hemşiresinin eğitim rolünü yerine getirmesinde kolaylık sağlamaktadır (Salehmoghaddam ve ark. 2016). Benzer şekilde Mayers ve Pellino (2009)'nin çalışmasında transplantasyon bekleyen hastalara eğitim vermek amacıyla bir DVD hazırlanmıştır. Hazırlanan bu DVD'nin içerisinde; transplantasyon, cerrahi, cerrahi sonrası ev bakımı, nakilden sonra yaşam aktiviteleri, ilaçlar, komplikasyonlar, laboratuvar testleri, transplantasyon sonrası diyet ve beslenme konularına yönelik

eğitimler yer almaktadır. Her hastayı ilgilendiren bölümler belirlenmiş ve izletilmiştir. Hastaların her bölümün sonundaki sorulara yazılı cevap vermesi istenmiştir. Çalışmada hastalara verilen bu eğitimin etkili ve verimli bir eğitim olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mayers ve Pellino 2009).

Bütün bu yöntemlerin yanı sıra son günlerde cerrahi hastalarının eğitiminde çeşitli eğitim araçları kullanılmaya başlanmıştır. Sanchez ve Cooknell (2017) açık kalp ameliyatı geçiren hastalar üzerinde bir çalışma yapmış ve üç g adı verilen bir eğitim aracı geliştirmiştir. Bahsedilen eğitim aracı açık kalp ameliyatı geçiren hastaların geri hastaneye geliş nedenlerinden yola çıkılarak seçilen üç hatırlatıcı kelimededen oluşturulmuştur. Açık kalp ameliyatı geçirilen hastalar için bu kelimeler “yıkayın (enfeksiyonu önlemek için), tartılın (sıvı tutulumunu görmek için) ve yürüyün (kalbi güçlendirmek için)” olarak belirlenmiş ve hastaya uygulanan eğitim sonrasında bununla ilgili bir örnek hatırlatıcı izelge oluşturulmuştur. Bu izelge üç g eğitim aracı olarak isimlendirilmiş ve hastanın başucuna koyularak hastanın yapılan eğitimi hatırlaması sağlanmıştır. Bu araç kullanılarak eğitim uygulanan hastaların ameliyat sonrası mobilizasyon süresinin araç kullanılmadan eğitim uygulanan hastalardan daha kısa olduğu görülmüştür (Sanchez ve Cooknell 2017).

Cerrahi hastalarının eğitimine yönelik yapılan bu çalışmalara bakıldığında eğitim yönteminin belirlenmesi önemli bir unsur olarak görülmektedir. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin bilinmesi ona uygun eğitim yönteminin seçilmesinde yol gösterici olmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte cerrahi hastalarının eğitiminde bilinen yöntemlerin yanı sıra güncel yaklaşımlar geliştirilmektedir. Bu yaklaşımların cerrahi hastalarına verilen eğitimin etkinliğini ve sonrasında onun grdđđ faydayı arttırması beklenmektedir (atal ve Dicle 2008; Marcus 2014; Richard ve ark. 2018).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi alan öğrencilerin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2013 yılında öğrenci almaya başlamıştır. 2016-2017 öğretim yılında Hemşirelik Bölümü'nün I. Sınıfında 116 öğrenci, II. Sınıfında 129 öğrenci, III. Sınıfında 72 öğrenci, IV. Sınıfında 51 öğrenci olmak üzere toplam 371 öğrenci eğitime devam etmiştir. "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi" Hemşirelik lisans müfredatının II. Sınıfı/4. yarıyılında yer almakta ve 120 öğrenci derse devam etmektedir.

Öğrenciler eğitim becerileri ile ilgili iki ders almaktadır. Hemşirelikte Eğitim Dersi'ni ikinci sınıfın birinci döneminde, Hasta Eğitimi Dersi'ni ikinci sınıfın ikinci döneminde almaktadırlar (<https://www.konya.edu.tr> 9 Ağustos 2017a). Hemşirelikte Eğitim Dersi'nin içeriğine bakıldığında; eğitim ve öğretimle ilgili temel tanımlar, eğitim ve öğretim sürecinin basamakları, gereksinimlerin analizi, öğrenmeye engel durumların analizi, eğitim öğretim metodları, ölçme ve değerlendirme, sağlık eğitimi, yetişkin eğitimi, hemşirelik eğitimi, hemşirelik eğitiminde sosyal, teknolojik ve profesyonel trendler gibi konular yer almaktadır. Hasta Eğitimi Dersi içeriğinde bulunan; hasta eğitiminde temel kavramlar, hasta eğitiminin amacı ve ilkeleri, hasta eğitimini etkileyen faktörler, hasta ile iletişim, hemşirenin hasta eğitimcisi rolü, hasta eğitiminde gereksinimlerin belirlenmesi, hasta eğitiminin planlanması gibi temel hasta eğitimi konuları araştırmanın başladığı tarihe kadar ders kapsamında öğrencilere aktarılmıştır (<https://obs.konya.edu.tr> 9 Ağustos 2017).

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi 895 yatak kapasitesine sahiptir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi



Hastanesi'nde Cerrahi Tıp Bilimlerinde 13 klinik bulunmaktadır (<http://meramtıp.com.tr> 9 Ağustos 2017). Öğrenciler 10 klinikte (Göğüs Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Göz, Plastik Cerrahi, Üroloji, Kalp Damar Cerrahisi, Beyin Cerrahi, Acil, Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi) uygulamaya çıkmakta, Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Çocuk Cerrahisi'ne ilişkin klinikler "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi"nin uygulama alanı olarak kullanılmamaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitime devam eden, "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi"nin klinik uygulaması sırasında birebir hasta bakımı veren 120 2. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimine gidilmemiştir. İki öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmanın örneklemini 118 kişidir.

Araştırmada öğrencilerin bakım verdiği cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptayıp saptayamadığını belirlemek amaçlandığından, öğrenim gereksinimlerinin doğrulanabilmesi için bu öğrencilerin birebir bakım verdiği 118 hasta da araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

#### **3.4.1. Öğrencilerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırma kapsamına,

- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi'ni almakta olan,
- Hemşirelikte Eğitim Dersi'ni başarmış ve Hasta Eğitimi Dersi'ni almakta olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan Hemşirelik Bölümü öğrencileri dahil edilmiştir.

#### **3.4.2. Hastaların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırma kapsamına,

- 18 yaş ve üzeri olan

- Veri toplama sırasında yanıtlarını etkileyebilecek bilişsel, duyuşsal, görsel ya da psikiyatrik engeli olmayan,
- Öğrencilerin birebir bakımını üstlendikleri,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları Öğrenci Soru Formu” (Ek-A) ile, öğrencinin “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” dersi uygulaması kapsamında hastanede birebir bakım verdiği hastalara uygulanan “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları Hasta Soru Formu” (Ek-B) ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” (Ek-C) kullanılmıştır (Kaymakçı ve ark. 2007; Çatal 2007; Çatal ve Dicle 2008; Gruman ve ark. 2010; Orgun ve Şen 2012; Aghakhani ve ark. 2012; Tan ve ark. 2013; Yalçın ve ark. 2015; Yılmaz ve Özkan 2015).

#### **3.5.1. “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları” Öğrenci Soru Formu (Ek-A)**

Öğrenci için hazırlanan bu soru formu üç bölümden oluşmuştur. I. Bölüm öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, Hemşirelik Bölümü’nü kendisinin tercih etme durumu, genel akademik ortalaması (GANO), Hemşirelikte Eğitim Dersi notu, kişilerarası ilişkilerde ve hasta eğitiminde kendisini yeterli algılayıp algılamadığı, kendisinin daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü olup olmadığını içeren tanımlayıcı özelliklerine ilişkin soruları içermiştir. II. Bölüm, öğrencilerin gün içi bakım verdikleri hastalarının genel olarak öğrenim gereksinimini saptayıp saptamadığı ve ayrıntılı olarak yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, cilt bakımı, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular ve bunlar dışında farklı konularda gereksinim saptayıp, saptamadıkları ve bu gereksinimlerin neler olduğu sorularını kapsamıştır. Soru formunun bu bölümü hazırlanırken HÖGÖ içeriğinden yararlanılmıştır. III. Bölüm ise öğrencilerin eğitim planlarına ilişkin hastasına eğitim planı yapıp yapmadığı, eğitim planının nitelikleri, hasta eğitimi sırasında yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerini içeren sorulardan oluşmuştur.

### **3.5.2. “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları” Hasta Soru Formu (Ek-B)**

Hastalar için hazırlanan bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvencenin olup olmaması, çalışma durumu, ameliyat olup olmaması, ameliyatın şekli, hastaneye yatıştan sonra bilgilendirilip bilgilendirilmediği, bakımından sorumlu olan kişinin varlığı, hastanede yattığı toplam süreyi içeren 12 sorudan oluşmuştur.

### **3.5.3. “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” (Ek-C)**

HÖGÖ; hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubela, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle, Pringle, Ross ve Shamian tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 50 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. HÖGÖ alt boyutları; “yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, cilt bakımı, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular”dır. HÖGÖ ve alt boyutlarının kapsamına giren maddeler Tablo 3.5.3.1’de gösterilmiştir. Ölçek maddeleri 5’li likert tipte olup “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklindedir. Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden öğrenim gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. 0-50 arası hastanın öğrenim gereksinimi “önemli değil”, 51-100 arası hastanın öğrenim gereksinimi “biraz önemli”, 101-150 arası “ne az ne çok önemli”, 151-200 arası “çok önemli”, 201-250 arası “son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır. Bu değerlendirmeye uygun olarak ölçek önem düzeyi ile de değerlendirilmektedir. Önem düzeyi HÖGÖ ve alt boyutlarına verilen yanıtların toplamının madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Ölçeğin likert yapısında olduğu gibi “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır (Çatal 2007).

**Tablo 3.5.3.1. HÖGÖ ve alt boyutlarının özellikleri**

HÖGÖ ve alt boyutları	Madde sayısı	Madde numaraları	Alnabilecek en düşük ve en yüksek değerler
<b>HÖGÖ toplam</b>	50	1-50	50-250
<b>Yaşam aktiviteleri</b>	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
<b>Tedavi ve komplikasyonlar</b>	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
<b>İlaçlar</b>	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
<b>Cilt bakımı</b>	5	12,25,33,43,49	5-25
<b>Yaşam kalitesi</b>	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
<b>Toplum ve izlem</b>	6	6,9,22,31,36,41	6-30
<b>Duruma ilişkin duygular</b>	5	7,24,32,35,42	5-25

(Çatal 2007)

Bubela ve ark. tarafından geliştirilen HÖGÖ için Cronbach's alpha değeri 0.95 iken, yedi alt boyut için sırasıyla “Yaşam Aktiviteleri” 0.84, “Tedavi ve Komplikasyonlar” 0.83, “İlaçlar” 0.88, “Cilt Bakımı” 0.69, “Yaşam Kalitesi” 0.85, “Toplum ve İzlem” 0.85, “Duruma İlişkin Duygular” 0.79’dur. Çatal ve Dicle’nin 2007 yılında Türkçeye uyarladığı çalışmada HÖGÖ’nin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0.93’tür (Çatal 2007). Bu çalışma sonucunda ise ölçeğin Cronbach's alpha değerleri 0.96 bulunmuştur. HÖGÖ’nün alt boyutları ile birlikte Cronbach's alpha değerleri Tablo 3.5.3.2’de gösterilmiştir. HÖGÖ dâhiliye ve cerrahi hastalarının taburculuktaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi için geliştirilen özel bir ölçüm aracıdır.

**Tablo 3.5.3.2. HÖGÖ’nin güvenilirlik analizi**

HÖGÖ ve alt boyutları	Cronbach's alpha değerleri		
	Bubela ve ark (1990)	Çatal ve Dicle (2008)	Gök ve Faydalı (2019)
<b>HÖGÖ toplam</b>	0.95	0.93	0.96
<b>Yaşam aktiviteleri</b>	0.84	0.83	0.81
<b>Tedavi ve komplikasyonlar</b>	0.83	0.79	0.86
<b>İlaçlar</b>	0.88	0.82	0.92
<b>Cilt bakımı</b>	0.69	0.65	0.83
<b>Yaşam kalitesi</b>	0.85	0.80	0.77
<b>Toplum ve İzlem</b>	0.85	0.57	0.86
<b>Duruma İlişkin Duygular</b>	0.79	0.61	0.84

### **3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Çalışmanın ön uygulaması Cerrahi Kliniklerinde intörn öğrenci olarak uygulama yapan 8 dördüncü sınıf öğrencisi ve bu öğrencilerin birebir bakım verdikleri 8 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama yapılan öğrenciler ve hastalar örneklemin dışında tutulmuştur. Sorular yeterlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmiş, “Öğrenci Soru Formu”nun 19. sorusunda öğrencilerin hasta eğitiminde yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin verdikleri yanıtlar kullanılarak soru kapalı uçlu soru formatına dönüştürülmüş, uygun buldukları seçenekleri işaretlemeleri ve diğer önerilerini yazmaları istenmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın verileri, ilgili kurumların ve etik kurulun izni alındıktan sonra 19 Nisan - 24 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler öğrencilerin klinik uygulamalarının son 6 haftasını kapsamaktadır. Öğrenciler “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi” kapsamında haftada bir gün klinik uygulama yapmaktadır. Uygulama öncesi öğrenciler çalışma konusu hakkında bilgilendirilmiş ve 120 öğrenciden 118’inin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Belirlenen öğrencilerin tamamından aynı gün içerisinde veri toplamak zaman açısından mümkün olamayacağından öğrencilerin uygulama klinikleri ve uygulama takvimleri belirlenmiş, günde 25 öğrenci için uygulama planlanmıştır. Belirlenen tarihte ders devamsızlık hakkını kullanan öğrenciler bir sonraki haftanın veri toplama grubuna aktarılmıştır.

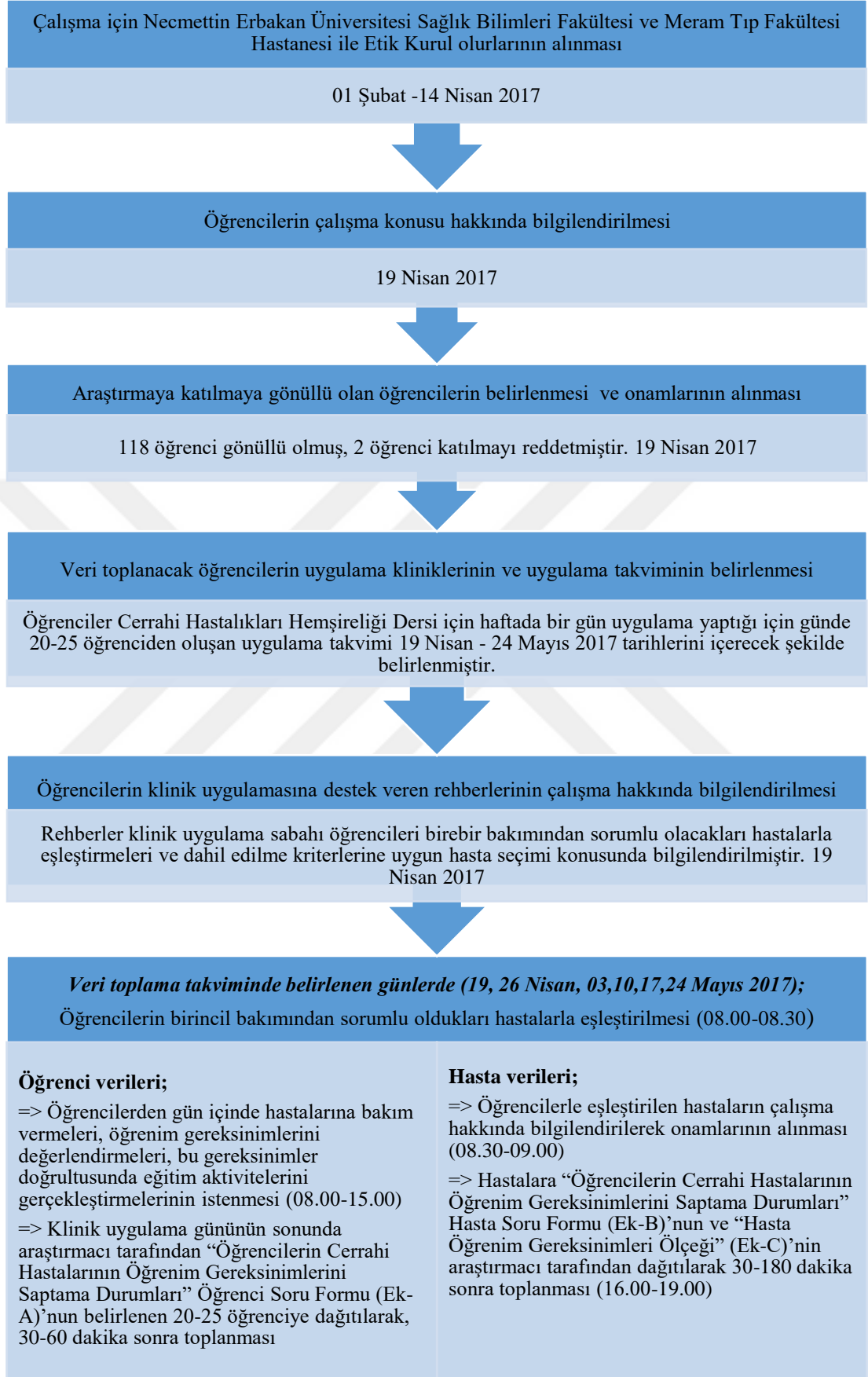
Öğrencilerin klinik uygulamasına destek veren rehberler çalışma hakkında bilgilendirilerek öğrencilerle birebir bakım verecekleri hastaların eşleştirilmesi ve dahil edilme kriterlerine uygun hasta seçimi konusunda destekleri istenmiştir. Veri toplama takviminde belirlenen günlerde (19,26 Nisan, 03,10,17,24 Mayıs 2017) uygulamanın ilk saati içerisinde öğrencilerin birincil bakımından sorumlu oldukları hastalarla eşleştirilmesi sağlanmıştır.

Öğrencilerden, gün içi hastalarına bakım vermeleri, hastalarının öğrenim gereksinimlerini değerlendirmeleri, bu gereksinimler doğrultusunda eğitim aktivitelerini gerçekleştirmeleri istenmiştir. Klinik uygulama gününün sonunda araştırmacı tarafından “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini

Saptama Durumları” Öğrenci Soru Formu (Ek-A) belirlenen öğrencilere dağıtılarak, 30-60 dakika sonra toplanmıştır. Her bir öğrencinin soru formunu doldurma süresi 5-10 dakika arasında değişmiştir. Araştırma 118 öğrencinin katılımı (%98.3) ile tamamlanmıştır. Öğrencilerin 7’si Göğüs Cerrahi, 8’i Kulak Burun Boğaz, 9’u Göz, 9’u Plastik Cerrahi, 10’u Üroloji, 10’u Kalp Damar Cerrahisi, 12’si Beyin Cerrahi, 12’si Acil, 18’i Ortopedi ve Travmatoloji, 23’ü Genel Cerrahi kliniklerinde uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir.

Öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimleri ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlandığından, öğrencilerle eşleştirilen hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Öğrenciler klinikten ayrıldıktan sonra, hastalara “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları” Hasta Soru Formu (Ek-B) ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” (Ek-C) araştırmacı tarafından dağıtılarak 30-180 dakika sonra toplanmıştır. Hastaların veri toplama formlarını doldurmaları 15-20 dakika arasında sürmüştür.

Öğrenci verileri toplandıktan ve öğrenciler klinikten ayrıldıktan sonra hastaların var olan öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi araştırmacı tarafından hasta soru formları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hasta soru formları hastalara dağıtılmış sonrasında toplanmıştır. Her bir hasta için veri toplama süresi 15-20 dakika arasında sürmüştür.



**Şekil 3.7.1. Araştırmanın uygulama akış şeması**

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.8.1. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmaya katılan öğrencilerin;

- Yaşı,
- Cinsiyeti,
- Hemşirelik Bölümü'nü kendisinin tercih etme durumu,
- Genel akademik not ortalaması,
- Hemşirelikte Eğitim Dersi notu,
- Kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama durumu,
- Hasta eğitimi ile ilgili kendisini yeterli algılama durumu,
- Daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsünden oluşmuştur.
- Araştırma sırasında öğrencilerin bakım verdiği ve öğrenim gereksinimlerini saptadığı hastaların HÖGÖ ve alt boyut puanları öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimleri ile fark olup olmadığı açısından değişken olarak değerlendirilmiştir.

#### **3.8.2. Bağımlı Değişkenler**

- Öğrencilerin bakım verdiği cerrahi hastalarının “öğrenim gereksinimlerini saptama durumları” ile,
- “Eğitim planı yapma” durumlarından oluşmuştur.

#### **3.8.3. Tanımlayıcı Değişkenler**

Bağımlı ve bağımsız değişkenler içerisinde yer almayan ve çalışma ile ilgili niteliksel verilerde var olduğu için bu değişkenler; öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerinden oluşmuştur.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Öğrenci verilerinin değerlendirilmesinde; niteliksel verilerde sayı ve yüzdellikler, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analiz sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, %5 yanılma payı dikkate alınmıştır.



Hasta verilerinin değerlendirilmesinde; niteliksel verilerde sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır (Ek-Tablo 1, Ek-Tablo 2). Sayısal verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov normallik testleri ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için Bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA, ikiden fazla gruplarda farkın kaynağını analiz etmek amacıyla (posthoc test) LSD ve Tamne's testleri kullanılmıştır (Ek-Tablo 3).

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 14.04.2017 tarih 2017/867 karar sayılı izni (Ek-D), araştırmanın yapılacağı Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin 20.03.2017 tarih 19087896-200-E.14007 karar sayılı izni (Ek-E) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin 22.03.2017 tarih 14567952-100-E.14841 karar sayılı izni (Ek-F) alınmıştır. HÖGÖ'ni Türkçe'ye uyarlayan Emine ÇATAL'dan ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-G). Bu araştırmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak, veri toplama araçlarını uygulamadan önce, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve öğrencilerin (Ek-H) ve hastaların (Ek-I) yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Verilerin öğrencilerden "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi" kapsamında gerçekleştirilen klinik uygulama sırasında toplanması araştırmanın sınırlılığı olarak görülmüştür. Klinik uygulamanın tek gün olması öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimi saptama, eğitim planı yapma konusunda zaman sıkıntısı yaşamalarına neden olmuş olabilir. Veriler öğrencilerin öz değerlendirmesine dayalı toplanması da araştırmada var olan bir başka sınırlılıktır.

Öğrencilerin belirlediği gereksinimlerinin doğrulanabilmesi için eş zamanlı olarak hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiğinden taburculukları beklenmemiştir. Literatürde HÖGÖ'nün hastanın yatış sürecinde kullanıldığı çalışmalar da bulunduğu için (İlk 2010, Vermişli ve ark. 2016, Dayılar ve ark. 2016) bu durum bir sınırlılık olarak görülmemiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” dersi alan Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin, klinik uygulamaları sırasında birebir bakım verdiği cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumları ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır. Bu bulgular;

4.1.Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2.Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumlarına ilişkin bulgular

4.3.Öğrencilerin özelliklerine göre hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma durumlarına ilişkin bulgular

4.4.Öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili sorunlarına ve çözüm önerilerine ilişkin bulgular

### 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1’de araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Öğrenciler 19-35 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları  $20.36 \pm 1.78$ ’dir. Öğrencilerin %77.1’i bayan, %22.9’u erkektir. Öğrencilerin %64.4’ü Hemşirelik Bölümünde eğitim almayı kendisi tercih etmiştir. Öğrencilerin akademik başarı düzeyleri 1.9-3.5 aralığında olup, genel akademik not ortalamaları (GANO)  $2.63 \pm 0.30$  ve Hemşirelikte Eğitim Dersi not ortalamaları  $83.20 \pm 7.63$ ’dir. Öğrencilerin %57.6’sının kişilerarası ilişkilerde, %45.8’inin hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algıladığı saptanmıştır. Öğrencilerin sadece %25.4’ünün daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü bulunmaktadır.

**Tablo 4.1.1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n:118)**

Özellikler	n	%
<b>Yaş*</b>		
Ortalamanın altında olan (19-20 yaş)	83	70.3
Ortalamanın üstünde olan (21-35 yaş)	35	29.7
<b>Cinsiyet</b>		
Bayan	91	77.1
Erkek	27	22.9
<b>Hemşirelik Bölümünü kendisinin tercih etme durumu</b>		
Tercih eden	76	64.4
Tercih etmeyen	42	35.6
<b>Genel akademik not ortalaması**</b>		
Ortalamanın altında olan (1.90-2.63)	60	50.8
Ortalamanın üstünde olan (2.64-3.56)	58	49.2
<b>Hemşirelikte Eğitim Dersi notu***</b>		
90-100 (AA )	32	27.1
85-89 (BA)	27	23.0
75-84(BB )	47	39.8
70-74(BC )	7	5.9
60-69(CC )	5	4.2
<b>Kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama durumu</b>		
Yeterli algılayan	68	57.6
Yetersiz algılayan	50	42.4
<b>Hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama durumu</b>		
Yeterli algılayan	54	45.8
Yetersiz algılayan	64	54.2
<b>Öğrencinin daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü</b>		
Tedavi alan	30	25.4
Tedavi almayan	88	74.6

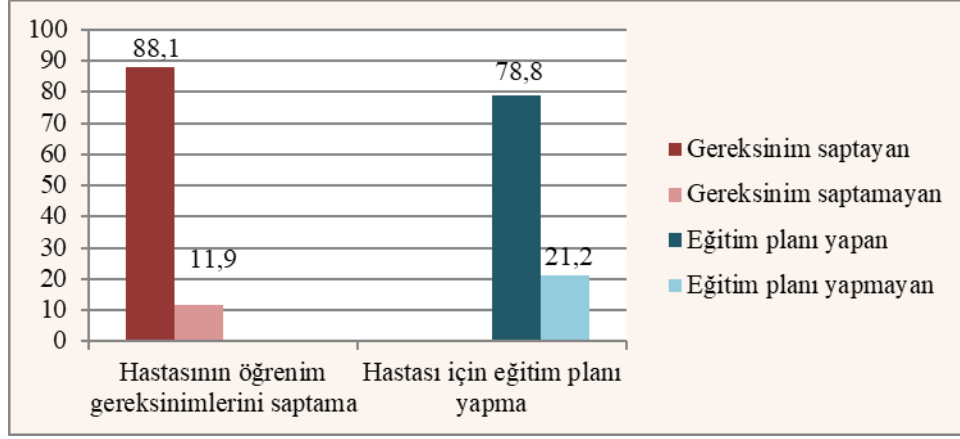
\*Öğrencilerin yaş ortalamaları  $20.36 \pm 1.78$  (min: 19 – max: 35)'dir.

\*\*Üniversitede 4'lük not sistemi geçerlidir ve ortalaması  $2.63 \pm 0.30$ 'dur.

\*\*\*Necmettin Erbakan Üniversitesi önlisans ve lisans, öğretim ve sınav yönetmeliğine göre gruplandırılmıştır (<https://www.konya.edu.tr> 14 Ağustos 2017b). Yüzlük nottur. Hemşirelikte Eğitim Dersi not ortalamaları  $83.20 \pm 7.63$  (min: 60-max: 98)'tür.

## 4.2. Öğrencilerin Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular

Grafik 4.2.1, Tablo 4.2.1'de öğrencilerin bakım verdiği hastası için öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Öğrencilerin %88.1'i hastası için öğrenim gereksinimi saptamış, %78.8'i eğitim planı yapmıştır.



**Grafik 4.2.1. Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları**

**Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları (n:118)**

Öğrenim gereksinimlerini saptama durumları	n	%
Gereksinim saptayan	104	88,1
Gereksinim saptamayan	14	11,9
Hastasına eğitim planı yapma durumları		
Plan yapan	93	78,8
Plan yapmayan	25	21,2

Tablo 4.2.2’de öğrencilerin hastası için saptadığı öğrenim gereksinimlerinin HÖGÖ alt boyutlarındaki konulara dağılımı verilmiştir. Hastası için öğrenim gereksinimi saptayan öğrencilerin %72.1’i yaşam aktiviteleriyle, %44.2’si tedavi ve komplikasyonlarla, %32.7’si ilaçlarla, %31.7’si cilt bakımıyla, %26.0’ı yaşam kalitesiyle, %13.5’i toplum ve izleme, %12.5’i duruma ilişkin duygularla ilgili konularda gereksinim saptamışlardır. Öğrenciler yaşam aktiviteleri konusunda saptadıkları öğrenim gereksinimleri en fazla “hastalığına yönelik beslenme şekli” (%39.4) ve “egzersizler” (%34.6) konularını içermiştir (Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.2. Öğrencilerin hastası için saptadığı öğrenim gereksinimlerinin HÖGÖ alt boyutlarındaki konulara dağılımı (n:104)**

<b>Özellikler*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b><i>Yaşam aktiviteleri konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>75</b>	<b>72.1</b>
Hastalığına yönelik beslenme şekli	41	39.4
Egzersizler**	36	34.6
Uykusuzluğun giderilmesi	22	21.2
Ameliyat sonrası mobilizasyonun sağlanması	17	16.3
Ameliyat sonrası günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenler	3	2.9
<b><i>Tedavi ve komplikasyonlar konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>46</b>	<b>44.2</b>
Komplikasyonlar	27	26.0
Hastalığının nedeni	12	11.5
Tedavi	10	9.6
Tedavi ile ilgili araç gereçlerinin kullanımı***	10	9.6
<b><i>İlaçlar konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>34</b>	<b>32.7</b>
İlaçların kullanım nedeni	12	11.5
Yan etkileri	11	10.6
Veriliş yolu (inhaler, subcutan)	9	8.7
Kullanım şekli (aç-tok)	7	6.7
Kullanım süresi	7	6.7
<b><i>Cilt bakımı konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>33</b>	<b>31.7</b>
Ameliyat yarasının bakımı	21	20.2
Banyo zamanı	10	9.6
Diyabetik ayak bakımı	7	6.7
<b><i>Yaşam kalitesi konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>27</b>	<b>26.0</b>
Anksiyete ile baş etme yolları	12	11.5
İşe dönüş zamanı	9	8.7
Ağız bakımı	8	7.7
Sağlıklı beslenme kuralları	5	4.8
Ağrıyı gidermeye yönelik girişimler	3	2.9
<b><i>Toplum ve izlem konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>14</b>	<b>13.5</b>
Evde dikkat etmesi gereken kurallar	5	4.8
Şikayetleriyle ilgili poliklinik seçimi	3	2.9
Sosyal yardım kuruluşlarına başvurma	2	1.9
<b><i>Duruma ilişkin duygular konusunda gereksinim saptayan;</i></b>	<b>13</b>	<b>12.5</b>
Tanısıyla ilgili duygularını ifade etme yolları	13	12.5

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

\*\*ROM, derin solunum ve öksürük egzersizleri

\*\*\*Korse ve anti embolik çorap, yürüteç kullanımı

Tablo 4.2.3'te öğrencilerin hasta eğitim planlarının özelliklerine yer verilmiştir. Hastası için eğitim planlayan 93 öğrencinin en fazla ROM (Range of Motion), derin solunum ve öksürük egzersizlerini (%38.7) içeren eğitimler planladığı belirlenmiştir. Planlanan eğitimlerin niteliği incelendiğinde; öğrencilerin %87.1'inin hedef belirlediği ve bu hedeflerin %78.5'inin bilişsel düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %96.8'inin kullanacağı öğretim yöntemini belirlediği ve %94.6'sının anlatım yöntemini kullandığı görülmüştür. Öğrencilerin %88.2'si eğitim ortamı düzenlemiştir. Öğrencilerin %72.0'sinin eğitim süresi belirlediği; bu sürenin %32.3 ile 15 dakika üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Öğrencilerin %58.1'inin

planladığı eğitimi uyguladığı, %52.6'sının uyguladığı eğitimle ilgili geri bildirim aldığı, %53.8'inin eğitimi kaydettiği tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.3. Öğrencilerin hasta eğitim planlarının özellikleri (n:93)**

Özellikler	n	%
<b>Planladıkları eğitim konuları*</b>		
Egzersizler**	36	38.7
Hastalığına yönelik beslenme şekli	16	17.2
El hijyeni	11	11.8
Tedavide kullanılacak araç gereklere kullanım bilgisi	10	10.8
Uyku düzeninin sağlanmasına yönelik girişimler	9	9.7
İlaçların kullanım şekli	9	9.7
Ağız ve diş bakımı	8	8.6
Diyabetik ayak bakımı	7	7.5
KKMM	7	7.5
Düşme riskine karşı alınması gereken önlemler	5	5.4
Yara yeri pansumanı	2	2.2
<b>Planlanan eğitimlerin niteliği</b>		
<b>Hedef belirleyen*</b>		
Bilişsel hedef belirleyen	81	87.1
Bilişsel hedef belirleyen	73	78.5
Psikomotor hedef belirleyen	48	51.6
Duyuşsal hedef belirleyen	46	49.5
<b>Öğretim yöntemi belirleyen*</b>		
Anlatım yöntemi belirleyen	90	96.8
Anlatım yöntemi belirleyen	88	94.6
Soru-cevap yöntemi belirleyen	53	57.0
Gösterim yöntemi belirleyen	42	45.2
Gösterip yaptırma yöntemi belirleyen	42	45.2
Oyun oynama yöntemi belirleyen	1	1.1
Rol yapma yöntemi belirleyen	1	1.1
Drama yöntemi belirleyen	1	1.1
<b>Eğitim ortamı düzenleyen***</b>		
<b>Eğitim süresi belirleyen</b>		
10 dk olarak belirleyen	67	72.0
10 dk olarak belirleyen	19	20.4
15 dk olarak belirleyen	30	32.3
20 dk olarak belirleyen	14	15.1
30 dk olarak belirleyen	4	4.2
<b>Planladığı eğitimi uygulayan</b>		
<b>Uyguladığı eğitimle ilgili geri bildirim alan</b>		
<b>Uyguladığı eğitimle ilgili kayıt tutan</b>		
Bireysel bakım planına kaydeden	54	58.1
Bireysel bakım planına kaydeden	49	52.6
Bireysel bakım planına kaydeden	50	53.8
Hemşire gözlem formuna kaydeden	47	50.6
Hemşire gözlem formuna kaydeden	3	3.2

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

\*\*ROM, derin solunum ve öksürük egzersizleri

\*\*\*Öğrenciler hasta odasını eğitime uygun hale getirmeye çalışmışlardır. Hasta eğitimi için kliniklerde ayrıca eğitim ortamı bulunmamaktadır.

### **4.3. Öğrencilerin Özelliklerine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimi Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular**

Tablo 4.3.1’de öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı ve saptamadığı hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları arasındaki farklara yer verilmiştir. Buna göre; öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının  $152.63 \pm 39.71$ , saptamadığı hastaların puan ortalamalarının  $151.07 \pm 40.62$  olduğu tespit edilmiştir. HÖGÖ alt boyutları incelendiğinde de ölçek toplam puanında olduğu gibi öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı ve saptamadığı hastaların puan ortalamalarının birbirine yakın değerlerde olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Hasta öğrenim gereksinimleri önem düzeyleri incelendiğinde; HÖGÖ puanı ile birlikte, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, yaşam kalitesi, toplum ve izlem alt boyutlarının 3’ün üzerinde (ne az ne çok önemli), cilt bakımı ve duruma ilişkin duygular alt boyutlarının ise 3’ün altında (biraz önemli) daha düşük önem düzeylerine sahip olduğu dikkati çekmiştir.

**Tablo 4.3.1. Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı ve saptamadığı hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları arasındaki fark (n:118)**

HÖGÖ ve alt boyutları	Hastaların HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları						Analiz*
	Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı hastaların puan ortalamaları			Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptamadığı hastaların puan ortalamaları			
	$\bar{X}\pm SS$	Min/Max	Önem düzeyi**	$\bar{X}\pm SS$	Min/max	Önem düzeyi**	
<b>HÖGÖ toplam</b>	152.63±39.71	51-241	3.05	151.07±40.62	69-201	3.02	t:0.137 p:0.891
<b>Yaşam aktiviteleri</b>	29.09±8.05	9-45	3.23	28.71±7.67	10-40	3.19	t:0.163 p:0.871
<b>Tedavi ve komplikasyonlar</b>	27.65±6.76	10-41	3.07	27.42±7.39	14-37	3.05	t:0.116 p:0.908
<b>İlaçlar</b>	24.38±7.17	8-40	3.05	24.64±6.21	10-32	3.08	t:-0.133 p:0.894
<b>Cilt bakımı</b>	14.36±4.93	5-25	2.87	13.21±5.16	5-20	2.64	t:0.815 p:0.417
<b>Yaşam kalitesi</b>	26.41±6.91	8-39	3.30	25.43±7.31	12-36	3.18	t:0.497 p:0.620
<b>Toplum ve izlem</b>	18.40±4.79	6-28	3.07	18.92±5.46	8-26	3.15	t:-0.379 p:0.706
<b>Duruma ilişkin duygular</b>	12.33±5.13	5-25	2.47	12.71±5.20	6-21	2.54	t:-0.265 p:0.792

\*Bağımsız örneklem T testi

\*\*Önem düzeyi HÖGÖ ve alt boyutlarına verilen yanıtların toplam puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Ölçeğin likert yapısında olduğu gibi “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır.



Tablo 4.3.2’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları arasındaki farklara yer verilmiştir. Bayanların (%90.1-%80.2) erkeklerden (%81.5-%74.1), Hemşirelik Bölümünü kendisi tercih etmediğini belirtenlerin (%90.5-%81.0) kendisi tercih ettiğini belirtenlerden (%86.8-%77.6), GANO’sı ortalamanın üstünde olanların (%93.1-%79.3) ortalamanın altında olanlardan (%83.3-%78.3), kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılayanların (%91.2-%83.8) yetersiz algılayanlardan (%84.0-%72.0), yatarak tedavi alma öyküsü olanların (%93.3-%86.7) tedavi öyküsü olmayanlardan (%84.4-%76.1) daha fazla oranlarda gereksinim saptadıkları ve eğitim planladıkları görülmüştür. Genel olarak öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptadıkları oranda eğitim planı yapmadıkları, bu oranın azaldığı dikkati çekmiştir. Öğrencilerin özellikleri ile hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiş ( $p>0.05$ ), hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılamamanın öğrenim gereksinimi saptama düzeylerinde anlamlıya yakın, eğitim planı yapma durumlarında ise anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin özelliklerine göre öğrenim gereksinimi saptadıkları alt başlıklar incelendiğinde; “yaşam aktiviteleri” konusunda GANO’sı ortalamanın üstünde olanların (%74.1) ortalamanın altında olanlardan (%53.3) ve Hemşirelikte Eğitim Dersi notu yüksek (AA; %78.1) ve düşük (BC-CC; %85.7-%80.0) olanların, orta düzeyde başarılı olanlardan (BA-BB; %44.4 - %59.6), “tedavi ve komplikasyonlar” konusunda bayanların (%45.1) erkeklerden (%18.5) ve daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü olanların (%63.3) tedavi olmayanlardan (%30.7), “ilaçlar” konusunda Hemşirelikte Eğitim Dersi notu en düşük olan (CC; %60.0) ve kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algıladığını belirtenlerin (%38.2), “cilt bakımı” konusunda hasta eğitiminde kendisini yeterli algılayanların (%37.0) yeterli algılamayanlardan (%20.3), “yaşam kalitesi” konusunda 21 yaş ve üzerinde olanların (%40), 19-20 (%15.7) yaşındakilerden, kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılayanların (%29.4) yetersiz algılayanlardan (%14.0), “toplum ve izlem” konusunda Hemşirelik Bölümü’nü kendisi tercih edenlerin (%21.4) tercih etmeyenlerden (%6.6), hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılayanların (%20.4) yetersiz algılayanlardan (%4.7) daha fazla öğrenim gereksinimi saptadıkları ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

**Tablo 4.3.2. Öğrencilerin özelliklerine göre hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları (n:118)**

Özellikler	Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı alt başlıklar							Genel olarak öğrenim gereksinimi saptayan, eğitim planı yapan	
	Yaşam aktiviteleri	Tedavi ve komplikasyonlar	İlaçlar	Cilt bakımı	Yaşam kalitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Hasta öğrenim gereksinimi	Eğitim planı
Yaş	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
19-20	52(62.7)	36(43.4)	24(28.9)	19(22.9)	13(15.7)	10(12.0)	7(8.4)	72(86.7)	66(79.5)
21 ve üzeri	23(65.7)	10(28.6)	10(28.6)	14(40.0)	14(40.0)	4(11.4)	6(17.1)	32(91.4)	27(77.1)
X <sup>2</sup> :	0.100	2.268	0.001	3.577	8.264	0.009	1.905	0.516	0.083
p:	0.752	0.132	0.970	0.059	<b>0.004</b>	0.924	0.168	0.473	0.773
<b>Cinsiyet</b>									
Bayan	60(65.9)	41(45.1)	27(29.7)	25(27.5)	21(23.1)	13(14.3)	8(8.8)	82(90.1)	73(80.2)
Erkek	15(55.6)	5(18.5)	7(25.9)	8(29.6)	6(22.2)	1(3.7)	5(18.5)	22(81.5)	20(74.1)
X <sup>2</sup> :	0.968	6.164	0.142	0.048	0.009	2.230	2.010	1.482	0.471
p:	0.325	<b>0.013</b>	0.706	0.826	0.926	0.135	0.156	0.223	0.493
<b>Hemşirelik Bölümü'nü kendisinin tercih etme durumu</b>									
Tercih etmeyen	26(61.9)	18(42.9)	13(31.0)	12(28.6)	11(26.2)	9(21.4)	6(14.3)	38(90.5)	34(81.0)
Tercih eden	49(64.5)	28(36.8)	21(27.6)	21(27.6)	16(21.1)	5(6.6)	7(9.2)	66(86.8)	59(77.6)
X <sup>2</sup> :	0.077	0.411	0.145	0.012	0.405	5.704	0.711	0.342	0.179
p:	0.781	0.521	0.703	0.913	0.525	<b>0.017</b>	0.399	0.559	0.673
<b>Genel akademik not ortalaması</b>									
Ortalamanın üstü (2.6-3.5)	43(74.1)	39(43.1)	16(27.6)	19(32.8)	11(19.0)	7(12.1)	5(8.6)	54(93.1)	46(79.3)
Ortalamanın altı (1.9-2.6)	32(53.3)	21(23.4)	18(30.0)	14(23.3)	16(26.7)	7(11.7)	8(13.3)	50(83.3)	47(78.3)
X <sup>2</sup> :	5.511	0.814	0.084	1.301	0.991	0.005	0.668	2.692	0.017
p:	<b>0.019</b>	0.367	0.772	0.254	0.319	0.946	0.414	0.101	0.897
<b>Hemşirelikte Eğitim Dersi notu</b>									
90-100(AA)	25(78.1)	12(37.5)	10(31.3)	10(31.3)	9(28.1)	5(15.6)	3(9.4)	32(100.0)	27(84.4)
85-89 (BA)	12(44.4)	12(44.4)	10(37.0)	9(33.3)	5(18.5)	3(11.1)	3(11.1)	21(77.8)	20(74.1)
75-84(BB)	28(59.6)	18(38.3)	9(19.1)	11(24.3)	11(23.4)	6(12.8)	5(10.6)	41(87.2)	36(76.6)
70-74(BC)	6(85.7)	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	0(0.0)	1(14.3)	6(85.7)	5(71.4)
60-69(CC)	4(80.0)	3(60.0)	4(80.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)
X <sup>2</sup> :	9.580	3.101	10.230	2.053	1.114	2.099	0.583	7.470	2.667
p:	<b>0.048</b>	0.541	<b>0.037</b>	0.726	0.892	0.717	0.965	0.113	0.615
<b>Kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama durumu</b>									
Yeterli algılayan	47(69.1)	28(41.2)	26(38.2)	17(25.0)	20(29.4)	10(14.7)	7(10.3)	62(91.2)	57(83.8)
Yetersiz algılayan	28(56.0)	18(36.0)	8(16.0)	16(32.0)	7(14.0)	4(8.0)	6(12.0)	42(84.0)	36(72.0)
X <sup>2</sup> :	2.141	0.325	6.945	0.701	3.878	1.239	0.086	1.419	2.412
p:	0.143	0.569	<b>0.008</b>	0.402	<b>0.049</b>	0.266	0.770	0.234	0.120
<b>Hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama durumu</b>									
Yeterli algılayan	38(70.4)	22(40.7)	20(37.0)	20(37.0)	16(29.6)	11(20.4)	7(13.0)	51(94.4)	54(100.0)
Yetersiz algılayan	37(57.8)	24(37.5)	14(21.9)	13(20.3)	11(17.2)	3(4.7)	6(9.4)	53(82.8)	39(60.9)
X <sup>2</sup> :	1.994	0.129	3.283	4.067	2.569	6.889	0.385	3.790	26.764
p:	0.158	0.719	0.070	<b>0.044</b>	0.109	<b>0.009</b>	0.535	<b>0.052</b>	<b>0.000</b>
<b>Öğrencilerin daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü</b>									
Tedavi alan	23(76.7)	19(63.3)	12(40.0)	9(30.0)	6(20.0)	4(13.3)	3(10.0)	28(93.3)	26(86.7)
Tedavi almayan	52(59.1)	27(30.7)	22(25.0)	24(27.3)	21(23.9)	10(11.4)	10(11.4)	76(84.4)	67(76.1)
X <sup>2</sup> :	2.984	10.028	2.454	0.083	0.189	0.083	0.042	1.039	1.486
p:	0.084	<b>0.002</b>	0.117	0.774	0.664	0.773	0.837	0.308	0.223

\* Pearson ki-kare Analizi

#### 4.4. Öğrencilerin Hasta Eğitimi ile İlgili Sorunlarına ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1’de öğrencilerin hasta eğitimiyle ilgili sorunlarına ve çözüm önerilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Öğrencilerin %94.1’i hasta eğitiminde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %67.0’si eğitim ortamında çok sayıda hasta ve hasta yakınının dikkat dağıtmasını, %50.9’u kliniklerde eğitim materyallerinin yokluğunu sorun olarak görmüştür. Öğrencilerin %70.3’ü hasta eğitimi için ayrılmış özel ortamların olması, %62.7’si kliniklerde hazır eğitim materyallerinin bulunması, %61.9’u hemşirelerin planlı eğitim yaparak onlara rol model olması, %50.8’i öğrencinin planlı eğitim yapabilmek için klinik uygulama öncesi hazırlık yapılması, %50.0’si tanısı aynı olan hastalara grup eğitimi yapılması, %47.5’i hastanın ağrı, ajitasyon vb. sorunlarının eğitim öncesi çözülmesi gerektiği konularında çözüm önerilerinde bulunmuştur.

**Tablo 4.4.1. Öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili sorunları ve çözüm önerileri (n:118)**

Özellikler	n	%
<b>Hasta eğitiminde sorun yaşadığını ifade eden*</b>	111	94.1
<b>Yaşadıkları sorunlar</b>		
Eğitim ortamında çok sayıda hasta ve yakınının dikkat dağıtması	79	67.0
Kliniklerde eğitim materyallerinin yokluğu	60	50.9
Hasta eğitimi için uygun ortamın yokluğu	43	36.4
Öğrencilerin eğitim içeriğini oluşturmada zorlanması	39	33.1
Öğrencilerin bilgi ve deneyim yetersizliği	38	32.2
Hastanın ağrısının olması	37	31.4
Hastanın öğrencilere güvensizliği	30	25.4
Vakit kıtlığı	30	25.4
Hastanın ajite olması	15	12.7
Hasta verisi toplamada yetersizlik	3	2.5
Hastanın uyuması	3	2.5
Hastanın ameliyata gitmesi	2	1.7
<b>Çözüm önerileri*</b>		
Klinikte hasta eğitimi için ayrılmış bir ortam olmalı	83	70.3
Kliniklerde hazır eğitim materyalleri bulunmalı	74	62.7
Hemşireler planlı eğitim yaparak öğrencilere rol model olmalı	73	61.9
Öğrenciler planlı eğitim için klinik uygulama öncesi hazırlık yapmalı	60	50.8
Tanısı aynı olan hastalara grup eğitimi yapılmalı	59	50.0
Hastanın ağrı, ajitasyon vb sorunları eğitim öncesi çözümlenmeli	56	47.5

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” dersi alan Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin, klinik uygulamaları sırasında birebir bakım verdiği cerrahi hastasının öğrenim gereksinimlerini saptama durumları ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmanın bulguları şu başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumlarına ilişkin bulguların tartışması

5.2. Öğrencilerin özelliklerine göre hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma durumlarına ilişkin bulguların tartışması

5.3. Öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili sorunlarına ve çözüm önerilerine ilişkin bulguların tartışması

### 5.1. Öğrencilerin Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu çalışmada öğrencilerin %88.1'inin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptadıkları bulunmuştur (Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.1). Öğrencilerde gerçekleştirilmiş hasta öğrenim gereksinimi saptama durumlarına ilişkin çalışmaya rastlanmamış olup klinisyen hemşirelerde gerçekleştirilmiş çalışmalar bulunmaktadır. Elontara ve ark (2016)'nın çalışmasında verilerin toplandığı her iki tarihte hemşirelerin tamamına yakınının (2001: %96, 2010: %94), Oyetunde ve Akinmeye (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%85.5) hastaların eğitim ihtiyaçlarını değerlendirdiği bildirilmiştir. Elontara ve ark (2016) ile Oyetunde ve Akinmeye (2015)'nin çalışmaları ve bu çalışma, hemşireler ve öğrencilerin eğitim vermeden önce hastalarının öğrenim gereksinimlerini büyük oranlarda saptadıklarını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ders kapsamında hazırladıkları bakım planının bir parçası olarak hasta eğitim planı yapması beklenmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu (%78.8) bu beklentimizi karşılamıştır (Tablo 4.2.1, Grafik 4.2.1). Halse ve ark. (2014) öğrencilerle yaptıkları odak grup görüşmesinde öğrencilerin hemşirelerin hasta eğitimini nadiren planladıklarını bildirmişlerdir. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008)'nin çalışmasında hemşirelerin yarısından

fazlasının (%58.8) eğitim vermeden önce hastaların öğrenim gereksinimlerini saptadığı, sadece bir kısmının (%27.8) hasta eğitim planı yaptığı belirtilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin eğitim planı yapma oranlarının yüksek bulunması; “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi” kapsamında süreç kullanarak hasta eğitim planı yapmalarının beklenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Genel olarak öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma oranları yüksek görünmektedir (Tablo 4.2.1). Ancak hastalara uygulanan HÖGÖ ölçeği puan ortalamalarına göre; hastaların tamamının öğrenim gereksinimlerinin olduğu (Ek-Tablo 2), cerrahi dersi kapsamında öğrencilerden bir eğitim planlamaları talep edildiği halde öğrencilerin hastaların tamamı için öğrenim gereksinimi belirlememesi ve eğitim planlamaması düşündürücüdür. Oysa bütün hastalar eğitim alma hakkına sahiptir ve bu hakları garanti altına alınmalıdır (Lantsberg ve Troitzsch 2011). Hemşireler bu hakların savunucusu olmalıdır. Eğiticilik tanımlanmış hemşirelik rollerinden biridir (Nolan ve ark. 2001, Tahery ve ark. 2019). Hemşireler dolayısıyla Hemşirelik Bölümü öğrencileri eğitimden önce hastaların öğrenim gereksinimlerini saptamalı ve hasta eğitimini planlı eğitim formatında gerçekleştirmelidir (Taylor 2002; Beagley 2011). Öğrencilerin planlı hasta eğitimi yapabilme bilgi ve becerisini temel eğitimleri sırasında kazanması oldukça önemlidir (Richard ve ark. 2018). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %73.0’ü hasta eğitimiyle ilgili bilgi kaynaklarının temel hemşirelik eğitimi olduğunu ifade etmişlerdir (Babacan ve Ulupınar Alıcı 2008). Mosleh ve ark. (2016)’nın çalışmasında hastaların belirttiği HÖGÖ puan ortalamalarının ( $4.06 \pm 0.57$ ), hemşirelerin hastalar için değerlendirdiği HÖGÖ puan ortalamalarına ( $4.03 \pm 0.52$ ) yakın olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan bu sonuçlar, profesyonel meslek hayatına atıldıklarında öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimlerini belirleyerek eğitim planlayacakları konusunda ümit vericidir.

Bu çalışmada öğrencilerin HÖGÖ alt boyutlarından en fazla “tedavi ve komplikasyonlar” konusunda gereksinim belirlediği, sırası ile, “yaşam aktiviteleri, ilaçlar, cilt bakımı, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular” konularında gereksinim saptadıkları görülmüştür (Tablo 4.2.2). Yalçın ve ark. (2015) çalışmalarında hemşirelerin “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam aktiviteleri” ve “ilaçlar”a özgün hasta öğrenim gereksinimlerine öncelik verdiklerini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin ya da öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimlerinin hastaların gereksinimleri ile uyumlu olması beklenmektedir (Kinnersley ve ark. 2007).

HÖGÖ ölçeği hem ölçek puanlarının toplamı ile hem de önem düzeyleri ile konuşulabilmektedir. Bu çalışmada hastaların HÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde önem düzeyi en yüksek olan öğrenim gereksinimi 3.28 ile “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutundadır. Bunu 3.23 önem düzeyi ile “yaşam aktiviteleri” takip etmiştir (Ek-Tablo 2). Bu çalışmanın hasta sonuçları ile öğrencilerimizin gereksinim saptadığı alt konuların uyumlu olduğu söylenebilir. Hemşirelerle gerçekleştirilmiş çalışmalarda da hastaların öğrenim gereksinimlerine ilişkin şu sonuçlar elde edilmiştir. Mosleh ve ark. (2016)’nın çalışmalarında hemşireler, hastaların en fazla “yara bakımı, risk yönetimi ve tedavi” ile ilgili gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir. Mosleh ve ark. (2016)’nın çalışmasında kullanılan “The Patient Learning Needs Scale (PLNS)” ölçeği beşli likert tipte yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Adı geçen ölçek Çatal ve Dicle (2008)’nin geçerlilik güvenirlik çalışması yaptığı 50 maddelik ölçeğin 40 maddeden oluşan revize formudur (Mosleh ve ark. 2016). Aynı çalışmada hastaların elde edilen verilerde en yüksek puan ortalamasının yara bakımı, ilaç tedavisi, komplikasyonlar alt boyutlarına ait olduğu bildirilmiştir (Mosleh ve ark. 2016). Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin hasta öğrenim gereksinimlerini, klinisyen hemşirelere benzer şekilde hastalarının gerçek gereksinimleri ile uyumlu olarak saptayabilmiş olmaları; lisans eğitimi sırasında hasta eğitimi ile ilgili bilgi, beceri, analiz ve sentez düzeylerinde amaçlanan hedeflerin gerçekleştiğini göstermesi açısından sevindirici bir sonuçtur.

Bu çalışmada eğitim planı yapan 93 öğrencinin en fazla “egzersizler” (%38.7) ve “hastalığına yönelik beslenme şekli” (%17.2) ile ilgili eğitim planı yaptığı görülmüştür (Tablo 4.2.3). Ameliyat öncesi ROM ve derin solunum/öksürük egzersizlerinin ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesindeki faydası literatürde (Reynold 2001; Weimann ve ark. 2017) açıkça ortaya koyulmakta ve öğrencilerden ameliyat öncesi ve sonrası kapsamında tüm hastalarına bu egzersizleri öğretmeleri beklenmektedir. Öğrencilerin yaşam aktiviteleri konusunda en fazla “hastalığına yönelik beslenme şekli”ni öğrenim gereksinimi olarak tanımlamalarına (Tablo 4.2.2) rağmen eğitim planında önceliğin egzersizlere verilmesi (Tablo 4.2.3) bu beklentiden kaynaklanabilir. Kaymakçı ve ark. (2007)’nin çalışmasında öğrencilerin %20.3’ünün egzersizler konusunda eğitim verdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerde gerçekleştirilen, Yıldırım ve Bayraktar (2010)'ın çalışmasında cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin %55.6'sının beslenme %31.0'inin egzersizler konusunda, Gürlek ve Yavuz (2013)'un çalışmasında hemşirelerin %92.1'inin ameliyat sonrası dren, pansuman ve yara bakımı ile ilgili eğitim verdikleri bildirilmiştir. Bu sonuçları destekler nitelikte hastalarda yapılan çalışmalarda, cerrahi hastalarının evde egzersiz ve aktiviteye, insizyon bölgesinin bakımına ilişkin sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Pieper ve ark. 2006; Dal ve ark. 2012). Bu çalışmada ve literatürde çıkan sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin ve hemşirelerin cerrahi hastalarının sorun yaşabileceği alanlarda eğitim planlandığı söylenebilir. Bu sonuçların aksine Suhonen ve Leino-Kilpi (2006) çalışmalarında hastaların bilgi gereksinimleri ile hemşirelerin verdiği hasta eğitimlerinin uyuşmadığını bildirmişlerdir. Hastaların sorun yaşadığı, öğrenim gereksinimi duyduğu konularda öğrencilerin ve klinisyen hemşirelerin eğitim planlaması hasta açısından oldukça önemlidir.

Öğrencilerin hasta eğitim planlarının özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun hasta eğitim planında hedef belirlediği, en fazla bilişsel hedeflerin daha az oranda psikomotor hedeflerin konulduğu görülmüştür (Tablo 4.2.3). Benzer şekilde Elontara ve ark. (2016)'nın çalışmasında verilerin toplandığı her iki yılda hemşireler tarafından en fazla bilişsel hedeflerin (2001:%98, 2010: %92) konulduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin hasta eğitim planında psikomotor hedeflere yönelmemelerinin sebebinin eğitim becerilerini henüz yeni kazanıyor olmalarından ve bilginin davranışa dönüştürülmesi sürecinde zorlanmış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hasta eğitim planı yapan öğrencilerin tamamına yakınının (%96.8) öğretim yöntemi belirledikleri ve en fazla anlatım yöntemini (%94.6) kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.2.3). Öztürk ve ark. (2011) çalışmalarında hemşirelerin %55.0'inin, Abdi ve ark. (2014) çalışmalarında hemşirelerin %66.5'inin, Aygül ve Ulupınar (2012) çalışmalarında hemşirelerin %91.2'sinin hasta eğitimi uygulamalarında anlatım yöntemini kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin ve literatürde geçen diğer çalışmalara katılan (Öztürk ve ark. 2011; Aygül ve Ulupınar 2012; Abdi ve ark. 2014) hemşirelerin daha çok sözel öğretim yöntemini kullanmaları, hem öğrencilerin hemde hemşirelerin hasta öğretiminde benzer yöntemleri tercih ettiklerini düşündürmektedir. Bu çalışmadan

farklı olarak Elontara ve ark. (2016) çalışmalarında verilerin toplandığı her iki yılda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun öğretim yöntemlerini kullandıklarını, bu yöntemlerden en fazla tartışma yöntemini tercih ettiklerini (2001:%100; 2010:%98) bildirmişlerdir. Öğretim yöntemleri ile ilgili literatürde interaktif yöntemlerin yetişkin eğitiminde daha yüksek düzeyde öğrenmeyi sağladığı belirtilmektedir (Chiou ve Chung 2012; Smith ve ark. 2014). Sözel eğitimin (klasik öğretim yöntemi) interaktif öğretim yöntemleriyle birlikte kullanılması eğitimin etkililiğini artırma açısından önemli görülmektedir (Smith ve ark. 2014). Öğrencilerin interaktif yöntemleri kullanmalarını beklemekle birlikte, bu yöntemlere yönelmemiş olmaları öğrencilerin eğitim becerileri ile ilgili desteklenmeleri gerektiğini düşündürmektedir. Bir çalışmada hemşirelerin öz değerlendirmelerinde güncel hasta öğretim yöntemleri ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları aktarılmıştır (Aghakhani ve ark. 2012). Bu sonuçlar öğrenci hemşirelerin ve klinisyen hemşirelerin interaktif öğretim yöntemleri konusunda desteğe ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Eğitim planı yapan öğrencilerin çoğunluğu (%88.2) hasta odasını eğitime uygun hale getirmeye çalışmışlardır (Tablo 4.2.3). Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008)'ın çalışmasında, hemşirelerin % 84.1'i hasta eğitimi için ayrı odaların olmadığını bildirmişlerdir. Aygül ve Ulupınar (2012)'ın çalışmasında hemşirelerin %85.1'inin hasta odasında eğitim verdiği fakat hemşirelerin %43.9'u eğer olsaydı özel eğitim odasını tercih edecekleri bildirilmiştir. Öğrencilerin hasta odasını tercih etmelerin sebebi hasta eğitimi için kliniklerde ayrıca eğitim ortamının bulunmamasından kaynaklanmıştır.

Eğitim planı yapan öğrenciler tarafından en fazla 15 dakikalık eğitim süresi belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Ghorbani ve ark. (2014)'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%87.3) hasta eğitimi için ayırdığı sürenin 10 dakikadan az olduğu belirtilmiştir. İlgili literatürde hasta eğitiminin 20 dakikadan kısa sürmesi uygun görülmektedir (Şenyuva ve Taşocak 2007). Hastaların yaşadıkları ağrı ve diğer rahatsızlıklar nedeni ile dikkat sürelerinin azaldığı da düşünülecek olursa bu çalışmadaki öğrencilerin belirlediği eğitim sürelerinin beklenen düzeyde olduğu söylenebilir.

Eğitim planı yapan öğrencilerin %58.1'inin planladığı eğitimi uyguladığı görülmüştür (Tablo 4.2.3). Bu çalışmadan farklı olarak Ghorbani ve ark. (2014)'nın



çalışmasında hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin %87.3'ünün, Gürlek ve Yavuz (2013)'un çalışmasında hemşirelerin %78.5'inin, Oyetunde ve Ekinmeye (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %93.0'ünün cerrahi hastasına eğitim uyguladığı bildirilmiştir. Bu çalışmalardaki hemşirelerin hasta eğitimi uygulama oranlarının mevcut çalışmadaki öğrencilerin hasta eğitimi uygulama oranlarından yüksek olduğu düşünülmekle birlikte, hemşireler tarafından uygulanan hasta eğitimlerinin planlı ve sürece uygun olup olmadığı konusunda tam anlamıyla bir açıklık bulunmamaktadır.

Bu çalışmada hasta eğitimi uygulayan öğrencilerin uyguladığı eğitimle ilgili geri bildirim alması beklenmektedir. Eğitim uygulayan öğrencilerin %52.6'sı bu beklentiye karşılamıştır (Tablo 4.2.3). Gürlek ve Yavuz (2013)'un çalışmasında hemşirelerin yarıdan fazlasının (%60.0); Elontara ve ark. (2016)'nın çalışmasında verilerin toplandığı her iki yılda hemşirelerin tamamına yakınının (2001:%91, 2010:%82) verdikleri hasta eğitimini değerlendirdiği aktarılmıştır. Richard ve ark. (2018)'nin nitel yaptığı çalışmalarında da hemşirelik öğrencilerinin hastalara verdikleri eğitimi değerlendirdiği bildirilmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kaymakçı ve ark.(2007)'nin çalışmasında öğretim elemanları öğrencilerin sadece %17.7'sinin hastadan geri bildirim aldığını bildirmişlerdir. Gözlem çalışmalarında geri bildirim alma oranının daha da azaldığı düşünülmektedir.

Eğitim planı yapan öğrencilerin %53.8'inin uyguladığı eğitimle ilgili kayıt tuttuğu, %50.5'inin uyguladığı eğitimi bireysel bakım planına kaydettiği, sadece %3.2'sinin hemşire gözlem formuna kayıt tuttuğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Gürlek ve Yavuz (2013) çalışmalarında hemşirelerin %90.5'inin yaptığı eğitimi kaydettiği bildirilmiştir. Burada öğrencilerin eğitimle ilgili kayıt tutma oranı düşük gibi görünse de eğitim planı yapan öğrencilerin %58.1'inin eğitim uyguladığı unutulmamalıdır. Yani eğitim uygulayan öğrencilerin tamamına yakınının kayıt tuttuğu söylenebilir. Ancak tuttukları kayıtlar yine dersin aktivitesi içerisinde kalmış, klinik kayıtlara yansıtılmamıştır. Klinik kayıtlarda neredeyse hiç kayıt olmaması, öğrencilerin klinik işleyişe uymak zorunda olmaları ve hemşirelerin eğitimle ilgili hastaya özelleştirilmiş kayıtlarının ilgili kurumda da bulunmamasından kaynaklanabilir.

## 5.2. Öğrencilerin Özelliklerine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimi Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı ve saptamadığı hastaların HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları ve/veya önem düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.3.1). Öğrencilerin gereksinim saptadığı hastaların puan ortalamalarının saptamadığı hastaların puan ortalamalarından daha yüksek olması beklenirken birbirine çok yakın, hatta toplum ve izlem ile duruma ilişkin duygular alt boyutlarında öğrencilerin gereksinim saptamadığı hastaların puanlarının daha yüksek olması, öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini tam olarak ayırt edemedikleri, hastaya özgün değerlendirmeye yönelmedikleri ile açıklanabilir. Eğitimin hastanın özelliklerine ve sağlık hedeflerine uygun olarak bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla verilmesi gerekirken (Quinn ve ark. 2017), öğrencilerin hasta eğitimini bireyselleştirememesi düşündürücüdür. Bu durum öğrencilerin hasta eğitimi konusundaki deneyimsizliklerinden, hasta eğitimini ödev gereği yapmalarından, planlı hasta eğitimi ile ilgili bilgi ve becerilerinin henüz pekişmemiş olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin özellikleri incelendiğinde; bayanların erkeklerden, Hemşirelik Bölümünü tercih etmeyenlerin edenlerden, GANO'su ortalamanın üstünde olanların altında olanlardan, Hemşirelikte Eğitim Dersi notu 90-100 (AA) olanların diğer aralıklarda not alanlardan, kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılayanların yetersiz algılayanlardan, yatarak tedavi alanların tedavi almayanlardan daha fazla öğrenim gereksinimi saptadığı ve benzer şekilde eğitim planladığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Öğrencilerin özelliklerine göre, HÖGÖ alt boyutlarına ilişkin konularda gereksinim belirleme düzeyleri arasında; yaş değişkeni ile “yaşam kalitesi” konusunda, hemşirelik bölümünü tercih etme değişkeni ile “toplum ve izlem” konusunda, kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama değişkeni ile “ilaçlar ve yaşam kalitesi” konusunda, hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama değişkeni ile “cilt bakımı ve toplum ve izlem” konusunda, daha önce yatarak tedavi olma öyküsünün olması değişkeni ile “tedavi ve komplikasyonlar” konusunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak bütün alt boyutlarda anlamlılık gösteren bir değişkene rastlanmamıştır (Tablo 4.3.2). Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve HÖGÖ alt boyutlarına ilişkin konularda öğrenim gereksinimi saptama arasında bir rastgelelik göze çarpmaktadır. Bu durum öğrencilerin HÖGÖ'de olduğu

gibi alt boyutlarda da hastaya özgü gereksinimleri ayırt edemediklerini düşündürmüştür.

Genel olarak “hasta eğitimi konusunda kendini yeterli algılayan öğrencilerin”, “yeterli algılamayanlar”dan daha yüksek oranda “hasta öğrenim gereksinimi saptama” ve “eğitim planı yapma” durumlarında fark oluşturmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2). Öğrencilerin “Hemşirelikte Eğitim Dersi” notları ve GANO’ları hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapmalarında anlamlı fark oluşturmadığı halde yeterlilik algısının fark oluşturması, onların ders başarıları ile uygulamaya yansıtma düzeyleri arasında fark olduğunu, hasta eğitimi ile ilgili farkındalıklarının artırılması gerektiğini düşündürmektedir. Literatürde “Hasta Eğitimi veya Hemşirelikte Öğretim Dersleri”nin öğrencilerin hasta eğitimi uygulamasına etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **5.3. Öğrencilerin Hasta Eğitimi İle İlgili Sorunlarına ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışması**

Öğrencilerin %94.1’i hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptarken ya da eğitim verirken sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4.1). Öğrencilerin %67.0’si “eğitim ortamında çok fazla sayıda hasta ve hasta yakınının dikkat dağıtması”nı, %50.9’u “kliniklerde hazır eğitim materyalinin yokluğu”nu, %36.4’ü “hasta eğitimi için uygun ortamın yokluğu”nu, %25.4’ü “vakit kısıtlılığı”nı sorun olarak görmüştür (Tablo 4.4.1). Öğrencilerin hasta eğitiminde yaşadıkları sorunlar ile hemşirelerin çalışmalarda ortaya koydukları sorunlar benzerlik göstermektedir. Richard ve ark. (2018)’nin çalışmasında öğrenciler, “hemşirelerin hastalara çok fazla eğitim yapmadıkları”nı aynı zamanda da hemşirelerin hasta eğitimi uygulaması için “iş yeri koşullarının yeterli olmadığı”nı bildirmişlerdir. Ghorbani ve ark. (2014)’nin çalışmasında öğrencilerin %59.5’ine göre, Badiyepeymaiejahromi ve ark. (2016)’nin çalışmasında öğrencilerin büyük bir kısmına göre en önemli hasta eğitimi engeli eğitim araçlarının eksikliğidir. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008)’nin çalışmasında hemşirelerin %75.6’sı hasta eğitimine zaman kalmadığını; Oyetunde ve Akinmeye (2015)’nin çalışmasında hemşirelerin %54.6’sı, Gürlek ve Yavuz (2013)’ün çalışmasında hemşirelerin %21.4’ü zamanın yeterli olmadığını bildirmiştir. Zaman yetersizliğinin eğitim yapmaya engel olduğunu diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (Ghorbani ve ark. 2014; Badiyepeymaiejahromi ve ark. 2016).

Yıldırım ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise farklı bir bakış açısı ile zaman yetersizliği şeklinde değil, zamanı etkin kullanamamayı ikinci sırada (%74.1) hasta eğitimi gerçekleştirilmemesi nedeni olarak ifade etmişlerdir. Zamanı etkin kullanma üzerinde çalışılması zaman yetersizliği ile ilgili diğer koşulları iyileştirmekten daha anlamlı olabilir. Çünkü eğitimle ilgili sorunlar hemşirelerin bakım uygulamaları ile ilgili diğer tüm sorunları ile benzerlik göstermekte ve pek çok çalışmada uzun yıllardır dile gelmektedir. Bu sorunların eğitime yönelik kısımları; sağlık kurumlarında çalışan hemşire sayısının yetersiz, iş yükünün fazla (Oyetunde ve Akinmeye 2015), çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerinin farklı, hasta eğitimine yönelik bilgi seviyesinin düşük, hizmet içi eğitim programlarının yetersiz (Aghakhani ve ark. 2012; Karimi Moonaghi ve ark. 2016), eğitim materyallerinin yetersiz (Ghorbani ve ark. 2014) sağlık kurumlarının hasta eğitimi konusundaki tutumunun yanlış, sağlık kurumlarında denetlenmenin eksik oluşu olarak gösterilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Yıldırım ve Bayraktar 2010; Abdi ve ark. 2014; Che ve ark. 2016).

Bu çalışmada öğrencilerin %94.1'i yaşanan sorunlarla ilgili çözüm önerisinde bulunmuşlardır. Öğrencilerin %70.3'ü "klinikte eğitim için ayrılmış odaların olması", %62.7'si "klinikte hazır eğitim materyallerinin bulunması", %61.9'u "hemşirelerin planlı hasta eğitimi yaparak öğrencilere rol model olması" gerektiği konusunda çözüm önerilerinde bulunmuşlardır (Tablo 4.4.1). Benzer şekilde Babacan ve Ulupınar-Alıcı (2008)'nin çalışmasında hemşirelerin %83.5'i eğitim için uygun ortam ve araç gerecin sağlanmasını; Kaymakçı ve ark. (2007)'nin çalışmasında öğrencilerin %20.3'ü hazır eğitim materyallerinin bulundurulmasını çözüm önerisi olarak bildirmişlerdir. Bütün bu nedenlerin ortadan kaldırılması hemşirelerin ve dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin, hasta eğitimini planlı, verimli ve etkin uygulamasını sağlayacağı düşünülmektedir (Flanders 2018).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Bu çalışmada öğrencilerin %88.1'inin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptadığı, %78.8'inin hastalarına eğitim planı yaptığı bulunmuştur.
- HÖGÖ alt boyutlarına ilişkin konularda, öğrencilerin çoğunluğu hastalarının yaşam aktiviteleri konusunda (%72.1) ve yarıya yakını (%44.2) tedavi ve komplikasyonlar konusunda öğrenim gereksinimi belirlerken, çok az bir kısmının (%12.5) duruma ilişkin duygular konusunda öğrenim gereksinimi saptadığı görülmüştür.
- Öğrenciler hastalarında en çok “hastalığına yönelik beslenme şekli” (%72.1) ile ilgili gereksinim saptarken, en fazla “egzersizler” (%38.7) konusunda eğitim planı yapmıştır.
- Eğitim planı yapan öğrencilerin çoğunluğunun (%87.1) eğitim planında hedef belirlediği, tamamına yakınının (%96.8) öğretim yöntemi belirlediği, çoğunluğunun (%88.2) eğitim ortamı düzenlediği, yarıdan fazlasının (%58.1) planladığı eğitimi uyguladığı bulunmuştur.
- Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadığı hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının  $152.63 \pm 39.71$ , saptamadığı hastaların puan ortalamalarının  $151.07 \pm 40.62$  olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler tarafından öğrenim gereksinimleri saptanan ve saptanmayan hastaların HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile önem düzeylerinin birbirine çok yakın olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
- Hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algıyan öğrencilerin %94.4'ü hasta öğrenim gereksinimini saptarken bu öğrencilerin tamamı (%100.0) eğitim planı yapmışlardır. Öğrencilerin “hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama durumlarının” öğrenim gereksinimi saptama düzeylerinde anlamlıya yakın, eğitim

planı yapma durumlarında ise anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiş ( $p<0.05$ ), diğer özellikleri ile hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

- Öğrencilerin %94.1'i hasta eğitiminde sorun yaşadığını bildirmişler ve çözüm önerilerinde bulunmuşlardır.

## 6.2. Öneriler

- Hemşirelik temel eğitimi esnasında uygulamalı hasta eğitimi etkinliklerinin gerçekleştirilmesi, artırılması ve niteliğinin geliştirilmesi,
- Öğrencilerin hasta eğitimiyle ilgili farkındalıklarını artıracak interaktif eğitim yöntemlerinin hasta eğitiminde kullanmak için güçlendirilmesi, bu yöntemlere ilişkin bilgi, beceri ve güncelleme eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Öğrencilerin hasta eğitiminde teknolojiyi kullanabilmesine olanak tanınması,
- Öğrencilerin ve hemşirelerin hasta eğitimi yapabilmesi için uygun ortamın hazırlanması,
- Öğrencilerin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptayabilmesi için yeni stratejiler geliştirilmesi,
- Öğrencilerin hasta eğitimiyle ilgili yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesi,
- Cerrahi hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha geniş örnekleme ve bütün cerrahi gruplarına özgü belirlenmesi, cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerine uygun eğitimler planlanması, eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve bu konudaki araştırmaların artırılması önerilmiştir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abdi A, Izadi A, Vafaei K, Lorstani E. Assessment of patient education barriers in viewpoint of nurses and general physicians. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2014; 8(12): 2252-2256.
- Aghakhani N, Nia H S, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(1): 12-15.
- Akça Ay F, Ertem Ü T. Hasta kabulü ve taburculuk. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ed.Akça Ay F. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, 5. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 171-181.
- Akdemir N. Hemşirelik uygulamalarında temel kavramlar. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ed: Akdemir N, Birol L. Sistem Ofset, 2011, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s:3-24.
- Akbari M, Şenol Çelik S. The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(4): 442-449.
- Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. Cerrahi Hemşireliği I. Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Nobel Tıp Kitabevleri, 2017, 2. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:1-36.
- Arı Ramazan. Eğitim psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık, 2016, 6. Baskı, Ankara, Türkiye, s:135-203.
- Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastanın görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(1): 1-8.
- Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(3): 67-71.
- Başaran Dursun H, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 2(3): 65-70.
- Babacan E, Ulupınar Alıcı S. Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2008; 5(2): 29-36.
- Badiyepymaiejahromi Z, Kargar Jahromi M, Ramezani S. Nursing students' professional self-concept and clinical performance. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2016; 15(1): 615-621.
- Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;14 (Özel sayı): 66-72.
- Beagley L. Educating patients: Understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.2011; 26(5): 331-337.
- Berg K, Aresteld K, Kjellgren K. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(12): 1630-1638.
- Birol L. Hemşirelik süreci. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ed:Akdemir N, Birol L. Sistem Ofset, 2011, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 63-84.
- Che H L, Yeh M Y, Jiang R S, Wu S M. Taiwanese nurses' experiences of difficulties in providing patient education in hospital settings. *Nursing and Health Sciences*. 2016; 18(1): 113-119.
- Chevillon C, Hellyar M, Madani C, Kerr K, Kim S. C.Preoperative education on postoperative delirium, anxiety, and knowledge in pulmonary thromboendarterectomy patients. *American Journal of Critical Care*. 2015; 24(2): 164-171.
- Chiou C P, Chung Y C. Effectiveness of multimedia interactive patient education on knowledge, uncertainty and decision-making in patients with end-stage renal disease. *Journal of clinical nursing*. 2012; 21(9-10): 1223-1231.
- Crawford T, Roger P, Candlin S. Supporting patient education using schema theory: A discourseanalysis. *Colegian*. 2018; 25(5): 501-507.
- Çatal E. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007 (Tez Danışmanı: Yard Doç: Aklime Dicle).

- Çatal E, Dicle A. öğrenim gereksinimleri ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2008; 1(1): 19-32.
- Çetin İ. Özhanlı Y. Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 4(2): 44-49.
- Dayılar H, Çelik G, Kamer E. Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Ege Klinik Tıp Dergisi. 2016; 54 (3): 129-133.
- Demir Y, Gözüm S. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(4): 196-203.
- Demirel Ö.a, Öğretim etkinliklerini planlama. Öğretimde Planlama Ve Değerlendirme; Öğretme Sanatı. Pegem Yayıncılık, 2006, 10. Baskı, Ankara, s:5-34.
- Demirel Ö.b, Öğretim etkinliğini uygulama. Öğretimde Planlama Ve Değerlendirme; Öğretme Sanatı. Pegem Yayıncılık, 2006, 10. Baskı, Ankara, s:73-177.
- Elontara S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Orthopaedic patient education practice. International journal of orthopaedic and trauma nursing. 2016; 21: 39-48.
- Erdil F, Temel kavramlar. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Erdil F, Özhan Elbaş N. Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. 2012, 6. Baskı, Ankara, s:97-102.
- Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar destekli hasta eğitimi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;4(3):13-18.
- Ertem Ü T. Eğitim ve öğrenme. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ed.Akça Ay F. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, 5. Baskı, İstanbul, Türkiye, s:140-150.
- Flanders Sonya A. Effective Patient Education: Evidence and Common Sense. 2018; 27(1):55-58.
- Forsberg A, Vikman I, Walivaara B-M, Engstrom A. Patients' Perceptions of Quality of Care During the Perioperative Procedure. Journal of perianesthesia nursing. 2015; 30(4): 280-289.
- Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali M Z, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: a survey study. Nurse Education in Practice. 2014; 14(5): 551-556.
- Gruman J, Rovner M H, Fıranız M E, Jeffress D, Sofaer S, Shaller D, Prager D J. From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. Patient Education and Counseling. 2010; 78(3): 350-356.
- Güçlü A, Kurşun Ş. Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2017; 20(2): 107-113.
- Gürlek Ö, Yavuz M.Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1): 8-15.
- Hacıoğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, 2. Baskı, Erzurum, s:1-170.
- Halse K M, Fonn M, Christiansen B. Health education and the pedagogical role of the nurse: Nursing students learning in the clinical setting. Journal of Nursing Education and Practice. 2014; 4(3): 30-37.
- Helvacı A, Şahin B. Eğitimle ilgili temel kavramlar. Eğitim Bilimine Giriş. Ed: Ereş F. Maya Akademi, 2008, 2. Baskı, Ankara, Türkiye, s:1-20.
- Hoving, C, Visser A, Mullen P D, Van Den Born B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. Patient Education and counseling. 2010; 78(3): 275-281.
- Hovsepian J, Mcgah C, O'Brien C. Postoperative Instructions Preoperatively—Evaluating the Effectiveness of a Teaching Model on Patient Satisfaction Regarding Instructions for Home Care. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 2016; 32(3): 231-237.
- <http://meramtip.com.tr/tarihcemiz.php> (9 Ağustos 2017)
- <https://obs.konya.edu.tr/oibs/bologna/start.aspx?gkm> (9 Ağustos 2017)



- <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862> (24 Temmuz 2018)
- <sup>a</sup><https://www.konya.edu.tr/hemsirelik/program#> (9 Ağustos 2017)
- <sup>b</sup>[https://www.konya.edu.tr/storage/images/web/announcements/yonetmelik\\_14\\_Agustos\\_2017](https://www.konya.edu.tr/storage/images/web/announcements/yonetmelik_14_Agustos_2017)
- <sup>a</sup><https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci> (20 Haziran 2018)
- <sup>b</sup>[http://www.jointcommissioninternational.org/assets/1/14/ias401\\_sample\\_pages.pdf](http://www.jointcommissioninternational.org/assets/1/14/ias401_sample_pages.pdf) (20 Haziran 2018).
- İkiz E. Öğrenmenin kapsamı ve etkileyen faktörler. Eğitim Psikolojisi. Ed: Deniz M E. Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık, 2015, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s:177-233.
- İlk A. İç Hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Tez Danışmanı: Prof. Dr.Necmiye Sabuncu)
- Jotterand F, Amodio A, Elger B S. Patient education as empowerment and self-rebiasing. Med Health Care and Philosophy. 2016; 19(4): 553-561.
- Kang E, Gillespie B M, Tobiano G, Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. International Journal of Nursing Studies. 2018; 87: 1–13.
- Karacaoğlu Vicdan A, Karabacak Gülseven B. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. International Journal of Human Sciences. 2014; 11(2): 209-220.
- Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in Iran. Investigacion y educacion en enfermeria. 2016; 34(1): 137-151.
- Kaya N, Kaya H. Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(1): 1-6.
- Kaya H.Hasta eğitimi. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Ed: Atabek Aştı T, Karadağ A. Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014,1.Baskı İstanbul, Türkiye, s:235-244.
- Kaymakçı S, Yavuz M, Orgun F. Surgical patient education: Turkis nursing. Nurse Education Today. 2007; 27(1): 19- 25.
- Kelley L, Liles A M. Active Learning Activity Aimed to Develop Group Patient Education Skills. TechTrends. 2018; 62(3): 250–258.
- Kinnersley P, Edwards A G, Hood K, Cadbury N, Ryan R, Prout H, Butler C. Interventions before consultations for helping patients address their information needs. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; (3).
- Kok G, K de Vries N. Health Education and Health Promotion. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Elsevier Ltd. 2015, 2nd edition, Volume 10, s:620-627.
- Laminia G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. Patient Education and Counseling. 2009; 75(2): 270–273.
- Lacroix A, Assal J. P. Sağlık inanç modeli ve denetim odağı. Hastaların Terapötik Eğitimi. Çev. Ed: B. Piyal ve R. S. Tabak. Palme Yayıncılık. Ankara, 2003 (Orijinal çalışmanın basım tarihi 2000). s:40-46.
- Lantsberg A, Troitzsch K G. Requirements for Health Care Related Websites in Russia: Results from an Analysis of American, British and German Examples. 2011.
- Lee C-K, Lee-Iris F-K.Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. 2013; 22(17-18): 2551-2561.
- Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. Health Psychol Behav Med. 2014; 2(1): 482-495.
- MayersJ, Pellino T A. Developing new ways to address learning needs of adult abdominal organ transplant recipients. Progress in Transplantation. 2009; 19( 2): 160-166.

- Mitchell M. A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nursing Standard*. 2010; 24(44): 40-46.
- Mosleh S M, Eshah N F, Almalik, M M. Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *Journal of clinical nursing*. 2017; 26(3-4): 418-426.
- Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38(2): 163-173.
- Oyetunde M O, Akinmeye A J. Factors influencing practice of patient education among nurses at the university college hospital, Ibadan. *Open Journal of Nursing*. 2015; 5(05): 500-507.
- Orgun F. Sağlık eğitimi ve sağlığın iyileştirilmesi. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F. *Akademisyen Kitabevi*, 2014, 3.Baskı, Ankara, Türkiye, s:47-57.
- Orgun F, Şen G. Bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012; 2(4):52-64.
- Oswald N, Hardman J, Kerr A, Bishay E, Steyn R, Rajesh M. Patient want more information after surgery: a prospective audit of satisfaztion with perioperative information in long cancer surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2018; 13(18): 2-5
- Öz Alkan H. Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7( 2): 41-47.
- Özer N.Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar ve hasta üzerindeki etkileri. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. Ed:Eti Aslan F. *Akademisyen Kitabevi*, 2016, 1.Baskı, Ankara, Türkiye, s:3-33.
- Özden M. Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. *Ayrıntı Basımevi*, 2013, 20. Baskı, Ankara, Türkiye, s:1-286.
- Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde Hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Hemşirelik Dergisi*. 2011; 4(4): 153-158.
- Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Garretson B. Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*.2006; 33(3): 281-290.
- Reynolds, TM. Beslenmenin geleceği ve yara iyileşmesi. *Doku Canlılığı Dergisi*. 2001;11(1):5-13.
- Richard E, Evans T, Williams B. Nursing students' perceptions of preparation to engage in patient education. *Nurse Education in Practice*. 2018; 28:1-6.
- Salehmoghaddam A, Zoka A, Mazlom S, Amini S. Effect of Instructional Videos on Postoperative Respiratory Function in Patients Undergoing Off-Pump Open Heart Surgery. *Evidence Based Care Journal*. 2016; 6(2): 57-66.
- Sanchez L M, Cooknell L E. The Power of 3: Using adult learning principles to facilitate patient education. *Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved*. 2017; 47(2): 17-19.
- Sağlam M. Eğitim Bilimine Giriş. Eğitimle ilgili temel kavramlar. *Desen ofset San. ve Tic. A.Ş.* 2014, 3. Baskı. Ankara, Türkiye, s:1-15
- Senemoğlu N. Eğitim öğrenme öğretim ilişkisi ve kavramlar. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim*. Gönül Yayıncılık, 2007, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 85-94.
- Seyedin H, Goharinezhad S, Azmal M. Patient education process in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015; 29(220): 1-7.
- Sherman J R. An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsurg Nursing*. 2016; 25(6): 297-333.
- Sönmez V. Öğretim ilke ve yöntemleri. *Anı Yayıncılık*, 2009, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s:221-283.
- Smith F, Carlsson E, Kokkinakis D, Forsberg M, Kodeda K, Sawatzky R, Friberg F, Ohle'n J. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. *Patient Educ Couns*. 2014; 94(2): 202-209.

- Sousa C S, Ruth N T. Creating and Validating Educational Material for Patients Undergoing Orthognathic Surgery. *Asian Nursing Research*. 2012; 6(4):166-172.
- Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Education and Counseling*. 2006; 61(1): 5–15.
- Sünbül A M. Öğrenme ve öğretim olgusuna ilişkin temel bilgiler. *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Eğitim Kitabevi, 2014, 6. Baskı, Konya, Türkiye, s:14-34.
- Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 15(59): 100-106.
- Tahery N, Raziheh S, Hamidreza A, Geravandi S, Mohammadi M J. Nursing teaching role performance from the viewpoint of discharging patient from the Abadan and Khorramshahr hospitals. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2019; 1-4.
- Tanır F. Sağlık Eğitimi. *Temel Halk Sağlığı*. Ed: Akbaba M, Demirhindi H. Akademisyen Kitabevi, 2017, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, s:203-2011.
- Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013; 21(1): 1-8
- Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*. 2010; 27(4); 414-420.
- Taylor C. Assessing patients' needs: does the same information guide expert and novice nurses?. *International Nursing Review*. 2002; 49(1): 11-19.
- T.C. Resmi Gazete, 22 Haziran 2018, Sayı: 27515.
- Taşpınar M. Temel kavramlar (a). *Kuramdan Uygulamaya Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Data Yayıncılık, 2010, 4. Baskı, Ankara, Türkiye, s:1-20.
- Taşpınar M. Öğretim strateji yöntem ve teknikleri (b). *Kuramdan Uygulamaya Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Data Yayıncılık, 2010, 4. Baskı, Ankara, Türkiye, s:63-176.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012; 14(3): 66-74.
- Uzun O, Ucuzal M, Inan G. Post-Discharge learning needs of General Surgery patients. 2011; 27(3): 634-637.
- Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. *Kulak Burun Boğaz İhtis Dergisi*. 2016; 26(2): 79-91.
- Yeh M, Wu S, Tung T. The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*. 2018; 39(2018): 11–17.
- Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(3): 204-209.
- Yavuz M. Cerrahi bakım: ameliyat öncesi bakım. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım* Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F. Akademisyen Kitabevi, 2014, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 223-238.
- Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2011; 21(1): 7-14.
- Yıldırım N, Çifçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*. 2017; 14 (Özel sayı): 217-230.
- Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J NursSci*. 2010; 2(2): 73-81.
- Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 129-133.
- Yılmaz M. Learning needs of adult patients surgery. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2017; 39(1): 402-411.

- Yılmaz E. Cerrahi süreç: ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016, 1.Baskı, Ankara, Türkiye, s: 319-344.
- Yılmaz Şahin S, İyigün E, Açıklak C. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015; 14(5): 401-405.
- Yılmaz E, Özkan S. Cerrahi hastaların öğrenim gereksinimleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(2): 107-115.
- Quinn S, Bond R, Nugent C. Ontological modelling and rule-based reasoning for the provision of personalized patient education. Expert Systems. 2017; 34(2): 1-11.
- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, Waitzberg D L. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. Clinical nutrition. 2017; 36(3): 623-650.



## 8. EKLER

### EK A : “ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI” ÖĞRENCİ SORU FORMU

#### I. Bölüm

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz:  
1.Bayan ( ) 2.Erkek ( )
3. Hemşirelik Bölümü'nü tercih etme durumunuz?  
1. İsteyerek seçtim( ) 2.İstemedem seçtim ( )
4. Genel akademik not ortalamanızı yazınız:.....
5. Hemşirelikte Eğitim Dersi notunuzu yazınız:.....
6. Kendinizi kişilerarası ilişkilerinizde nasıl algılıyorsunuz?  
1. Yeterli( ) 2. Yetersiz( )
7. Hasta eğitimi konusunda kendinizi nasıl algılıyorsunuz?  
1.Yeterli ( ) 2.Yetersiz ( )
8. Daha önce hastanede yatarak tedavi aldınız mı?  
1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

#### II. Bölüm

Aşağıdaki sorular hastanızın öğrenim gereksinimleri hakkındadır. Birebir bakım verdiğiniz hastanızı düşünerek yanıtlayınız.

9. Bakım verdiğiniz hastanın öğrenim gereksinimlerini saptadınız mı?  
1.Evet ( ) 2.Hayır ( ) ise; 13. soruya geçiniz.
10. Sorumlu olduğunuz hastada topladığımız veriler doğrultusunda saptadığımız öğrenim gereksinimlerini aşağıda belirtilen maddelere göre gruplandırarak yazınız.
  - a. Hastanızın, **ilaçlarıyla** ilgili öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız.....  
2.Hayır ( )
  - b. Hastanızın, **günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili** (beslenme, boşaltım, uyku, fiziksel aktivite vb.) öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız.....  
2.Hayır ( )
  - c. Hastanızın, **evde bakım/sağlık/ sosyal yardım ve sivil toplum kuruluşlarından nasıl yararlanma, başvuru ve iletişimle** ilgili öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız.....  
2.Hayır ( )
  - d. Hastanızın, **hastalığıyla ilgili duygularını ifade etmeye ilişkin** öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız  
2.Hayır ( )

- e. Hastanızın, hastalığının **tedavi ve komplikasyonları** ile ilgili öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız  
2.Hayır ( )
- f. Hastanızın, hastalığının **yaşam kalitesine** etkilerine ilişkin öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız  
2.Hayır ( )
- g. Hastanızın **cilt bakımı** (kızarıklık, yara, hijyenvb) ile ilgili öğrenim gereksinimi var mı?  
1.Evet ( ) ise öğrenim gereksinimini açıklayınız  
2.Hayır ( )
- h. Yukarıda yer alan başlıklar dışında hastanızda öğrenim gereksinimi saptadıysanız yazınız.....

### III. Bölüm:

11. Bakım verdiğiniz hastaya eğitim planladınız mı?  
1.Evet ( ) ise planladığınız eğitim konusunu yazınız...  
2.Hayır ( )
12. Eğitim planlama aşamasında hedef belirlediniz mi?  
1.Evet ( ) ise a) Bilişsel hedefler koydum ( )  
b) Duyuşsal hedefler koydum( )  
c) Psikomotorhedefler koydum ( )  
2.Hayır ( )
13. Eğitim planlama aşamasında öğretim yöntemi belirlediniz mi?  
1.Evet ( ) ise a) Anlatım ( ) b) Soru cevap ( )  
c) Gösterim ( ) d) Gösterip yaptırma ( )  
e) Oyun oynama( ) f) Rolplay ( )  
g) Drama ( ) h) Diğer....  
2.Hayır ( )
14. Eğitim planlama aşamasında eğitim yeri belirlediniz mi?  
1.Evet ( ) ise neresi.....  
2.Hayır ( )
15. Eğitim planlama aşamasında eğitim süresini belirlediniz mi?  
1.Evet ( ) ise kaç dakika?.....  
2.Hayır ( )
16. Planladığınız eğitimi uyguladınız mı?  
1.Evet ( )  
2.Hayır ( )
17. Hastanıza verdiğiniz eğitim sonrasında hastadan geri bildirim aldınız mı?  
1.Evet ( ) 2.Hayır ( )

18. Hastanıza verdiğiniz eğitim ile ilgili kayıt tuttunuz mu?

- 1.Evet ( ) ise A) Bireysel bakım planıma( )  
B) Hemşire gözlem formuna ( )  
C) Diğer.....

2.Hayır ( )

19. Hastanız için eğitim gereksinimleri belirlerken ya da eğitim verirken yaşadığınız sorunları, varsa bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinizi yazınız/işaretleyiniz.

**Sorunlar:** a) Eğitim ortamında çok sayıda hasta ve yakınının dikkat dağıtması( )

- b) Kliniklerde hazır eğitim materyallerinin yokluğu ( )  
c) Hasta eğitimi için uygun ortamın yokluğu ( )  
d) Öğrencilerin eğitim içeriğini oluşturmada zorlanması( )  
e) Öğrenci olarak bilgimin ve deneyimimin yetersizliği ( )  
f) Hastanın ağrısının olması ( )  
g) Hastanın öğrenciye güvenmemesi ( )  
h) Vakit kısıtlılığı ( )  
i) Hastanın ajite olması ( )  
j)Hasta verisi toplamamda yetersizlik ( )  
k)Hastanın uyuması ( )  
l)Hastanın ameliyata gitmesi ( )

Diğer....

**Öneriler:**a) Kliniklerde eğitim için ayrılmış ortam olmalı( )

- b) Hazır eğitim materyallerinin bulundurulması ( )  
c)Hemşirelerinde planlı klinik eğitim yaparak öğrenciye rol model olması ( )  
d) Planlı eğitim konusunda öğrencinin klinik öncesi hazırlık/deneyimini artırıcı aktiviteler yapılması( )  
e) Tanısı aynı olan hastalara birlikte eğitim verilmesi ( )  
f) Hastanın ajitasyon ağrı gibi sorunlarının eğitim öncesi çözümlenmesi( )  
g) Diğer....

**EK B : “ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI” HASTA SORU FORMU**

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:  
1-Bayan ( )                      2-Erkek ( )
3. Medeni haliniz:  
1-Bekar ( )                      2-Evli ( )
4. Eğitim Durumunuz:  
1-Okur-yazar değil ( )    2-İlkokul ( )                      3-Ortaokul ( )    4-Lise( )  
5-Üniversite( )    6-Yükseklisans( )                      7) Doktora
5. Sosyal Güvenceniz:  
1-Var ( )    2-Yok ( )
6. Çalışma durumunuz:  
1-Çalışıyorum( )    2-Çalışmıyorum ( )
7. Ameliyat oldunuz mu?  
1-Evet    2-Hayır
8. Uygulanan cerrahi girişimin tipi:  
1-Acil ( )    2-Elektif (Önceden planlanmış )
9. Yattığınız klinik:.....
10. Hastaneye yattıktan sonra herhangi bir konuda bilgilendirildiniz mi?  
1-Evet ( )    2-Hayır ( )
11. Bakımınızdan sorumlu olan kişi:  
1-Var ( )    2-Yok ( )
12. Hastanede yatış süreniz:.....gün



## EK C: “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. Hastalığımla ilgili belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?	1	2	3	4	5
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?	1	2	3	4	5
19. Tedavimi kim takip edecek?	1	2	3	4	5
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
21. Hastalığımla ilgili belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22. Evde acil bir sağlık sorunu olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24. Hastalığımla ilgili neden/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunun 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 D: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ  
DIŞI ETİK KURUL KARARI**



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 14567952-050/  
Konu :



e  
19/04/2017 Sayı: 1186  
giden  
2017.04.19.1186

Sayın

Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI  
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:31.03.2017 tarihli dilekçeniz:

“Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları” başlıklı Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI’ nın sorumluluğunda, Fatma GÖK’ ün yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 14 Nisan 2017 tarihinde aldığı 2017/867 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA  
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı:48**

**Toplantı Tarihi: 14.04.2017**

**Karar Sayısı:2017/867;**N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI' nın "**Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 31.03.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Fatma GÖK' ün yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI' nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI

Yardımcı araştırmacı: Fatma GÖK

**ASLI GİBİDİR**  
**14.04.2017**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**



\*Tez savunma jürisinin önerisi nedeniyle tezde yapılan isim değişikliği etik kurula bildirilmiştir.

**EK E: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK  
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI KURUM İZİNİ**



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 19087896-200-E.14007

20/03/2017

Konu : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik  
Anabilim Dalı Yüksek Lisans  
Öğrencisi Fatma GOK'ün Tez  
Çalışması Hakkında

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 16/03/2017 tarihli ve 91555155-200-E.13326 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans Öğrencisi Fatma GOK'ün "Öğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları" konulu tez çalışmasını Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 2. sınıf "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği" dersini alan öğrencilere yapması uygundur.

Gereğini rica ederim.

**e-İmza**

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL  
Dekan V.

Adres: Bilyik İhsanys Mah. Kazım Karabekir Cad. No:82 Selçuklu/KONYA/TURKEY  
Telefon: 0332 320 40 49 Faks: 0332 320 40 59 Elektronik Ağı: <http://www.konya.edu.tr>

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Ölümlü Elektronik İmza ile oluşturulmuştur.  
Evrak sayılı <https://bilyasorgu.konya.edu.tr> adresinden CKKK-1990-8199 koda ile yapılabılır.

**EK F: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ MERAM  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞMÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ**



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : 14567952-100-E.14841  
Konu : Fatma GÖK'ün Tez Çalışması

22/03/2017

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi : 17/03/2017 tarihli ve 12866609-300-E.13653 sayılı yazınız.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Saide FAYDALI tarafından yürütülmekte olan, "**Oğrencilerin Cerrahi Hastasının Eğitim Gereksinimlerini Saptama Durumları**" konulu tez çalışmasını 01 Nisan-01 Haziran tarihleri arasında birimimizde yapılması uygun görülmüştür.  
Gereğini arz/nica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ahmet TEKİN  
Başhekim

Adres: Yunus Emre Mah. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi  
Telefon: 0332 223 60 01 Faks: Elektronik Ağ: <http://www.konya.edu.tr>

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile atılmıştır.  
Evrak teyidi <http://ebymorgu.konya.edu.tr> adresinden 2KUL-62HA-8LDE kodu ile yapılabilir.

## EK G: EMİNE ÇATAL'DAN ALINAN İZİN BELGESİ

Sayın Fatma GÖK,

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

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

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

Yard. Doç.Dr. Emine ÇATAL Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.	Yard. Doç. Aklime DİCLE Özel İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.
--	--

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Hemşirelik Yüksekokulu

ADRES: DEÜ Hastane Kampüsü İçi Mithatpaşa Cad. No:1606 35340 İnciraltı-İZMİR. TEL: +90. 232.412.47.51 FAX: +90.232.412.47.98. E-mail: saglikbil@deu.edu.tr, hemsirelik@deu.edu.tr

## **EK H: “ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI” ÖĞRENCİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA FORMU**

Bu araştırma ile ‘Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’ dersi alan hemşirelik bölümü, ikinci sınıf öğrencilerinin, klinik eğitimleri sırasında birebir bakım verdiği hastaların öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nden ve etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırmanın siz öğrenci hemşirelerin, hasta eğitimi ile ilgili bilgi sahibi olmanıza, hasta eğitimi kültürü kazanmanıza ve hasta eğitiminde kalitenin artmasına katkı sağlayacağını düşünüyoruz. Bunun için size verilen soru kağıdını doldurmanız beklenmektedir. Soru kağıdını eksiksiz ve sorumluluk bilinci ile doldurmanız araştırmanın sıhhati ve sizden sonra eğitime devam eden öğrencilere katkısı açısından önemlidir.

Araştırma verileri, sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup size ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından saklı tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanızda gönüllülük esastır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz, araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçebilirsiniz. Bu çalışma için herhangi bir ücret almayacaksınız ve sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırma süresince sorularınız için araştırmacı Fatma Gök ile 05544906142 no’lu telefondan ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu adresinden irtibata geçebilirsiniz.

Katılımcı olarak; bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

<b>Katılımcı</b>	<b>Araştırmacı</b>	<b>Görgü tanığı</b>
Adı, soyadı:	Adı, soyadı: Fatma Gök	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	Adres:
Tel.	Tel. 0 554 490 6142	Tel.
İmza	İmza	İmza

## **EK I: “ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA DURUMLARI” HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA FORMU**

Bu araştırma ile “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” dersi alan hemşirelik bölümü ikinci sınıf okuyan öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Bunun için aşağıdaki soru iki formunu yanıtlamanız istenmektedir. İkinci soru formunda “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 50 maddeden oluşan ifadeleri 1 ile 5 arasında (*1.önemli değil, 2. Biraz önemli, 3.ne az ne çok önemli, 4.çok önemli 5. son derece önemli*) değerlendirmeniz beklenmektedir. Bu araştırma kapsamında size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer aldığımız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacak, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracak için mesleki yarar sağlayacaktır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nden ve etik kuruldan izin alınmıştır.

Bu çalışmaya katılmanızda gönüllülük esastır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz, araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçebilirsiniz. Bu çalışma için herhangi bir ücret almayacaksınız ve sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırma süresince sorularınız için araştırmacı Fatma Gök ile 05544906142 no’lu telefondan ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu adresinden irtibata geçebilirsiniz.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

<b>Katılımcı</b>	<b>Araştırmacı</b>	<b>Görgü tanığı</b>
Adı, soyadı:	Adı, soyadı: Fatma Gök	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	Adres:
Tel.	Tel. 0 554 490 6142	Tel.
İmza	İmza	İmza



## EK J : TABLOLAR

Ek Tablo. 1 Hastaların tanımlayıcı özellikleri (n:118)

Özellikler	n	%
<b>Yaş*</b>		
18-44	29	24.5
45-64	50	42.4
65-96	39	33.1
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	71	60.2
Bayan	47	39.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	100	84.7
Bekar	18	15.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	16	13.6
İlkokul	63	53.4
Ortaokul	18	15.2
Lise	16	13.6
Üniversite**	5	4.2
<b>Sosyal güvencesi</b>		
Olan	114	96.6
Olmayan	4	3.4
<b>Aktif çalışma durumu</b>		
Çalışan	47	39.8
Çalışmayan	71	60.2
<b>Ameliyat olma durumu</b>		
Ameliyat sonrası***	91	77.1
Ameliyat öncesi	27	22.9
<b>Herhangi bir konuda bilgilendirilme durumu</b>		
Bilgilendirilen	110	93.2
Bilgilendirilmeyen	8	6.8
<b>Bakımından sorumlu yakınının varlığı</b>		
Var	111	94.1
Yok	7	5.9
<b>Hastanede yattığı süre****</b>		
1 gün	15	12.7
2-3 gün	38	32.2
4-10gün	50	42.4
11-30 gün	15	12.7

\*Hastaların yaş ortalamaları  $55.72 \pm 17.02$ 'dir (min: 18 - max: 96).

\*\*Bu gruptaki hastaların ikisi ön lisans, ikisi lisans, biri yüksek lisans mezunudur.

\*\*\* Ameliyat olanların % 67.0'si planlı, % 33.0'ü acil ameliyat geçirmiştir.

\*\*\*\*Hastaların hastanede yattığı süre ortalamaları  $6.12 \pm 5.83$ 'dir (min: 1 - max: 30).

**Ek Tablo 2. Hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları (n:118)**

<b>HÖGÖ ve alt boyutlar</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Hasta puan aralığı Min/ Max</b>	<b>Ölçek puan aralığı Min/ Max</b>	<b>Önem düzeyi*</b>
<b>HÖGÖ toplam</b>	152.44±39.65	51-241	50-250	3.05
<b>Yaşam aktiviteleri</b>	29.04±7.94	9-45	9-45	3.23
<b>Tedavi ve komplikasyonlar</b>	27.63± 6.80	10-41	9-45	3.28
<b>İlaçlar</b>	24.40±7.04	8-40	8-40	3.05
<b>Cilt bakımı</b>	14.23±4.96	5-25	5-25	2.85
<b>Yaşam kalitesi</b>	26.30±6.94	8-39	8-40	3.05
<b>Toplum ve izlem</b>	18.47±4.85	6-28	6-30	3.08
<b>Duruma ilişkin duygular</b>	12.37±5.12	5-25	5-25	2.47

\*Önem düzeyi HÖGÖ ve alt boyutlarına verilen yanıtların toplam puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Ölçeğim likert yapısında olduğu gibi “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır.

**Ek Tablo 3. Hastaların özelliklerine göre HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n:118)**

Özellikler	HÖGÖ toplam	Yaşam aktiviteleri	Tedavi ve komplikasyonlar	İlaçlar	Cilt bakımı	Yaşam kalitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular
Yaş	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
18-44	154.76±44.10	30.03±8.02	27.48±8.04	24.62±7.70	14.86±5.79	25.41±7.15	19.10±5.40	13.24±5.60
45-64	148.22±39.43	28.56±8.33	27.12±6.66	23.48±6.71	13.84±4.52	25.72±7.10	17.66±5.09	11.84±4.80
65-96	156.13±36.89	28.92±7.61	28.38±6.06	25.44±6.98	14.25±4.90	27.69±6.52	19.03±4.00	12.41±5.21
F*:	0.497	0.317	0.383	0.861	0.387	1.201	1.205	0.686
p:	0.609	0.729	0.683	0.425	0.680	0.305	0.303	0.506
<b>Cinsiyet</b>								
Bayan	153.21±38.39	28.36±8.40	27.85±6.80	24.32±6.76	14.29±4.94	27.13±6.03	19.17±4.57	12.09±5.21
Erkek	151.93±40.71	29.49±7.71	27.47±6.85	24.46±7.27	14.18±5.00	25.75±7.47	18.00±5.00	12.56±5.09
t**:	0.171	-0.753	0.290	-0.110	0.123	1.059	1.287	-0.495
p:	0.864	0.453	0.773	0.913	0.903	0.292	0.201	0.621
<b>Medeni durum</b>								
Bekar	156.06±40.31	28.89±7.63	28.00±6.83	24.72±6.89	15.61±4.95	25.83±6.95	19.72±4.74	13.28±5.46
Evlü	151.79±39.70	29.07±8.07	27.56±6.83	24.35±7.10	13.98±4.95	26.38±6.97	18.24±4.86	12.21±5.07
t**:	0.414	-0.088	0.252	0.206	1.289	-0.307	1.196	0.814
p:	0.676	0.930	0.802	0.837	0.200	0.760	0.234	0.418
<b>Eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	146.13±36.52	27.500±7.13	26.19±6.74	23.50±5.16	13.37±4.60	26.44±7.28	17.38±4.73	11.75±5.54
İlkokul	148.63±38.21	28.26±7.66	27.22±6.62	23.84±7.14	13.61±4.74	25.73±6.77	18.21±4.79	11.75±4.55
Ortaokul	152.83±50.14	29.11±10.56	27.11±8.39	24.39±8.53	4.67±6.07	26.33±8.25	18.39±5.74	12.83±6.04
Lise	168.75±37.32	31.93±6.61	30.56±5.91	24.38±7.17	16.75±4.93	28.06±6.67	20.63±4.29	14.00±5.73
Üniversite***	167.00±26.82	34.20±6.14	29.80±4.43	26.80±4.32	15.00±2.55	27.20±4.87	18.60±3.78	15.40±4.67
F*:	1.096	1.365	1.138	0.774	1.482	0.379	1.044	1.180
p:	0.362	0.251	0.342	0.545	0.212	0.823	0.388	0.323
<b>Sosyal güvencesi olma durumu</b>								
Olan	152.93±38.86	29.19±7.85	27.64±6.64	24.49±6.96	14.29±4.91	26.39±6.78	18.53±4.75	12.39±5.08
Olmayan	138.50±64.43	24.75±11.44	27.25±12.04	22.00±9.90	12.50±6.61	23.50±11.56	16.75±7.89	11.75±6.99
t**:	0.714	1.96	0.112	0.694	0.708	0.819	0.719	0.247
p:	0.477	0.275	0.911	0.489	0.480	0.414	0.474	0.806
<b>Aktif çalışma durumu</b>								
Çalışan	151.36±41.33	29.19±8.18	27.43±7.08	24.51±7.37	14.02±5.00	25.40±6.98	18.17±5.14	12.64±5.21
Çalışmayan	153.15±38.77	28.94±7.89	27.76±6.66	24.34±6.87	14.37±4.95	26.89±6.89	18.66±4.67	12.19±5.09
t**:	-0.240;	0.165	-0.261	0.130	-0.369	-1.138	0.538	0.457
p:	0.811	0.870	0.795	0.897	0.713	0.257	0.592	0.649
<b>Ameliyat olma durumu</b>								
Ameliyat sonrası	155.95±36.20	29.49±7.65	28.20±6.45	25.03±6.46	14.67±12.74	26.99±5.99	18.88±4.52	12.68±4.86
Ameliyat öncesi	140.63±48.46	27.52±8.98	25.70±7.71	22.30±8.50	12.74±5.98	23.96±9.21	17.07±5.70	11.33±5.88
t**:	1.779	1.132	1.686	1.791	1.549	1.609	1.712	1.204
p:	0.078	0.260	0.094	0.076	0.130	0.117	0.089	0.231
<b>Ameliyatın şekli</b>								
Acil	171.00±36.52	33.07±7.19	29.83±7.42	27.43±6.24	16.63±4.00	29.37±5.54	19.77±4.53	14.90±4.78
Planlı	148.54±33.95	27.74±7.29	27.39±5.80	23.85±6.29	13.70±4.53	25.82±5.90	18.44±4.49	11.59±4.56
t**:	2.894	3.291	1.579	2.560	3.010	2.749	1.319	3.204
p:	<b>0.005</b>	<b>0.001</b>	0.121	<b>0.012</b>	<b>0.003</b>	<b>0.007</b>	0.190	<b>0.002</b>
<b>Herhangi bir konuda bilgilendirilme durumu</b>								
Bilgi alan	155.22±38.76	29.68±7.70	27.94±6.75	24.90±6.89	14.50±4.97	26.64±6.81	18.79±4.70	12.75±5.07
Bilgi almayan	114.25±33.10	20.25±6.78	23.25±6.34	17.50±5.63	10.50±3.07	21.63±7.42	14.00±4.90	7.13±1.81
t**:	2.911	3.370	1.906	2.968	2.242	1.998	2.774	7.023
p:	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	<b>0.059</b>	<b>0.004</b>	<b>0.027</b>	<b>0.048</b>	<b>0.006</b>	<b>0.000</b>
<b>Bakımdan sorumlu yakınının varlığı</b>								
Var	151.86±38.28	29.04±7.77	27.60±6.45	24.39±6.88	14.05±4.86	26.15±6.68	18.41±4.73	12.23±5.09
Yok	161.57±60.71	29.14±11.52	28.00±11.80	24.71±9.91	17.00±6.03	28.57±10.67	19.43±6.88	14.71±5.41
t**:	-0.627	-0.034	-0.149	-0.119	-1.534	-0.894	-0.540	-1.251
p:	0.532	0.973	0.882	0.906	0.128	0.373	0.590	0.214
<b>Hastanede yattığı süre</b>								
1 gün****	119.20±29.30	23.67±7.37	22.07±5.12	18.93±5.85	10.53±4.14	20.40±6.76	15.27±4.06	8.33±2.77
2-3 gün	149.37±36.60	28.42±7.36	27.53±5.82	23.84±6.98	13.86±4.78	25.89±6.58	17.74±4.48	12.08±4.81
4-10 gün	164.16±40.54	31.08±8.35	29.66±6.91	26.34±6.92	15.34±4.98	27.98±6.62	19.90±4.92	13.86±5.36
11-30 gün	154.40±35.80	29.20±6.56	26.67±7.41	24.87±6.05	15.13±4.56	27.60±6.23	18.73±4.71	12.20±4.88
F*:	5.664	3.675	5.499	4.810	4.165	5.350	4.265	5.042
P:	<b>0.001</b>	<b>0.014</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003</b>	<b>0.008</b>	<b>0.002</b>	<b>0.007</b>	<b>0.003</b>

\*Tek yönlü ANOVA. \*\*Bağımsız örneklem T testi. \*\*\*Bu gruptaki hastaların ikisi ön lisans, ikisi lisans, biri yüksek lisans mezunudur. \*\*\*\*Yatış süreleri arasındaki bu fark LSD, Tamme's testleri sonucuna göre 1 gün olan hasta grubundan kaynaklanmıştır.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

**Adı Soyadı** : Fatma GÖK

**Doğum Tarihi** : 16.03.1988

**Medeni Hali** : Evli

**Yabancı Dil** : İngilizce (Yökdil 2017- 62.50)

**ALES Puanı** : 77.74 (2018 Bahar)

**İletişim Adresi** : Gevher Hatun Mah. Şehit Hakan Yılmaz Cad. No:46/6

Merkez /KARAMAN

**İş Tel** : 0 338 226 0000 - 2789

**E-posta** : fatmagok123@gmail.com

### Eğitim

**Lise** : Erdemli Anadolu Lisesi (2006)

**Lisans** : Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2011)

**Yüksek Lisans** : Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
(2014-2019)

### Mesleki Denevim

Karaman Devlet Hastanesi - Hemşire (2011- 2014)

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve  
Acil Yardım Programı - Öğretim Görevlisi (2014-.....)