



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN  
GELİŞTİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEVİNÇ MEŞE**

**Prof. Dr. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

**2018**



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN  
GELİŞTİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEVİNÇ MEŞE**

**Prof. Dr. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

**2018**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sevinç MEŞE'nin Yüksek Lisans olarak hazırladığı "TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

09 / 04 / 2018

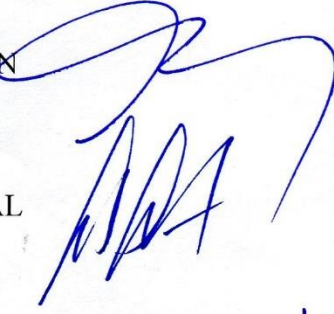
Üye : Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU (Danışman)



Üye : Prof. Dr. Filiz ÖĞCE



Üye : Prof. Dr. Adnan ŞAHİN



Üye : Doç. Dr. Özlem ÖRSAL



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE YILMAZ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.04/2018 tarih ve 1167./5746 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü



## ÖZET

### Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi

**Amaç:** Bu çalışma, cerrahi kliniklerden taburcu olan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetlerini belirlenebilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada metodolojik yöntem temel alınmıştır. Araştırmanın evrenini Eskişehir Yunus Emre Devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde ameliyat olmuş 8000 hasta oluşturmaktadır. Örneklemi ise rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma, 15 Haziran 2017-15 Ekim 2017 tarihleri arasında Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin cerrahi servislerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Hasta Sosyo-Demografik Anket Formu ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 ve IBM SPSS Amos 21 programı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizleri için kapsam geçerliği, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa testine başvurulmuştur. Bunun yanı sıra madde toplam korelasyon puanı hesaplanmıştır. Bununla birlikte iki bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Gruplar için t Testi ve ikiden fazla bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak izin alınmış bunu takiben Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin bağlı olduğu Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin KMO değeri .91 olarak bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 5 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yükü .40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler ölçekten çıkartılarak 21 maddeye düştüğü belirlenmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri  $\chi^2/sd$ , GFI, RMSEA ve SRMR değerleri için iyi uyum sağlamakta; AGFI, IFI, TLI ve CFI değerleri ise kabul edilebilir uyum sağlamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yük değerleri .50'nin üzerindedir. Madde toplam madde korelasyon puanları .42 ile .65 arasında değer almaktadır. Ölçek genelinin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Genel ölçek puanı ve alt faktörler puanları bakımından kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve kişisel bilgilendirme, evde bakım, kontroller alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Eğitim durumları arasında ise kontroller alt faktörünün puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Geliştirilen bu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu, bundan sonraki benzer çalışmalarda kullanılabileceği ve sağlık bakım hizmeti sunan kurumlarda taburculuk eğitimine yönelik hasta memnuniyetinin ölçülmesi gereken durumlarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Taburculuk eğitimi, hasta memnuniyeti, hemşirelik.



## SUMMARY

### Developing the Satisfaction Scale of the Discharge Education

**Objective:** This study was conducted to develop a valid and reliable scale for determining satisfaction of discharge educations of patients discharged from surgical clinics.

**Method:** Methodology was compared in the study. The study's universe constitutes 8000 patients who have operated in surgical clinics of Eskişehir Yunus Emre State Hospital. Sampling was determined by random sampling method. The research was conducted between 15 June 2017 and 15 October 2017 in the surgical wards of Eskişehir Yunus Emre State Hospital. The data of the study were collected with the Socio-Demographic Questionnaire and the Discharge Education Satisfaction Scale. IBM SPSS Statistics 22 and IBM SPSS Amos 21 program was used in statistical evaluation of the data. Content validity, descriptive and confirmatory factor analysis were performed for the validity of the scale. The Cronbach Alpha test was used for the reliability of the scale. Besides this, item total correlation score was calculated. Whether there was any difference interms of scores between two independent groups was examined by means of ANOVA (Independent Sample T Test) and two independent analyzed groups (ANOVA). The differences between the two groups were examined by Tukey Test. In order to carry out the research, Eskişehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Research Ethics Board was applied for permission and following written consent was obtained from the Public Hospitals Association of Eskişehir Yunus Emre State Hospital.

**Findings:** KMO value of the Discharge Education Satisfaction Scale was found to be .91. As a result of the exploratory factor analysis, it was determined that the scale had a 5-factor structure and the factors with a factor load of less than .40 and more than one factor were dropped from the scale and dropped to 21 items. As a result of confirmatory factor analysis of the scale, fit indices fit well for  $\chi^2 / sd$ , GFI, RMSEA and SRMR values; The values of AGFI, IFI, TLI and CFI are acceptable. Factor load values of scale items are above .50. Item total item correlation scores were between .42 and .65. The Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) reliability coefficient of the overall scale was .91. In terms of general scale score and sub-factors scores, it was found that there was a meaningful difference between discharge average of satisfaction scores and personal information, home care, and control subscales according to the average scores of patients with and without chronic diseases. Among the educational situations, the control was found to be a significant difference from the point average of the sub-factor.

**Conclusion:** It is thought that this scale is reliable and valid. It can be used in similar studies and used in institutions that provide health care

services where patient satisfaction for discharge education needs to be measured.

**Key words:** Discharge education, patient satisfaction, nursing.



# İÇİNDEKİLER

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| ÖZET .....                                                       | i   |
| SUMMARY .....                                                    | iii |
| İÇİNDEKİLER .....                                                | v   |
| TABLolar DİZİNİ .....                                            | vii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                            | ix  |
| SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                | x   |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                           | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                          | 4   |
| 2.1 Sağlık Kavramı .....                                         | 4   |
| 2.2 Hastalık Kavramı.....                                        | 5   |
| 2.3 Hastalıkların Tedavi Yöntemi Olarak Cerrahi .....            | 5   |
| 2.4 Taburculuk Eğitimi .....                                     | 6   |
| 2.4.1 Taburculuk eğitiminin yararları.....                       | 8   |
| 2.4.2 Taburculuk eğitim sürecinin aşamaları .....                | 9   |
| 2.4.3 Cerrahi hastaların taburculuk eğitimi .....                | 16  |
| 2.4.4 Taburculuk eğitiminde ekip işbirliği ve hemşirenin rolü .. | 19  |
| 2.5 Hasta Memnuniyeti .....                                      | 21  |
| 2.5.1 Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler .....              | 22  |
| 2.5.2 Taburculuk eğitiminde hasta memnuniyetinin önemi .....     | 23  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                         | 24  |
| 3.1 Araştırmanın Deseni .....                                    | 24  |
| 3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                       | 24  |
| 3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                            | 24  |
| 3.4 Araştırmanın Yapıldığı Ortama İlişkin Özellikler .....       | 24  |
| 3.5 Verilerin Toplanması .....                                   | 25  |
| 3.5.1 Veri toplama araçları ve özellikleri .....                 | 25  |
| 3.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....                   | 28  |
| 3.7 Verilerin Değerlendirilmesi .....                            | 29  |
| 3.8 Araştırmanın Etik Yönü .....                                 | 30  |
| 3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları .....                            | 30  |
| 4. BULGULAR .....                                                | 31  |
| 4.1 Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri .....                     | 31  |
| 4.2 Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular .....     | 33  |



|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği                    | 33 |
| 4.2.2 Ölçeğin Yapı Geçerliliği- Açımlayıcı Faktör Analizi                           | 36 |
| 4.2.3 Ölçeğin Yapı Geçerliliği – Doğrulayıcı Faktör Analizi                         | 40 |
| 4.2.4 Ölçeğin güvenirliği                                                           | 43 |
| 4.2.5 Alt Faktörler Arasındaki Korelasyon Bulguları                                 | 45 |
| 4.3 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 45 |
| 5. TARTIŞMA                                                                         | 54 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER                                                                | 59 |
| 6.1 Sonuçlar                                                                        | 59 |
| 6.2 Öneriler                                                                        | 60 |
| 7. KAYNAKLAR                                                                        | 61 |
| 8. EKLER                                                                            | 74 |
| EK- 1 Hasta Bilgilendirme ve Gönüllü Onam Formu                                     | 74 |
| EK- 2 Sosyo-Demografik Bilgi Formu                                                  | 75 |
| EK- 3 Taburculuk Eğitim Formu                                                       | 77 |
| EK- 4 Yazılı İzin Formu                                                             | 78 |
| EK- 5 Görüşme Formu                                                                 | 79 |
| EK- 6 Uzman Görüşü Formu ve Ölçeğin Madde Havuzu                                    | 80 |
| EK- 7 Uzman Görüşü Alınanların Listesi                                              | 86 |
| EK- 8 Uzman Görüşü Sonrası Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği                     | 87 |
| EK- 9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği                                          | 90 |
| EK- 10 Yasal İzin                                                                   | 92 |
| ÖZGEÇMİŞ                                                                            | 97 |

## TABLolar DİZİNİ

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirme Süreci .....                                                                 | 28 |
| Tablo 4.1 Taburculuk eğitimi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri .....                                                           | 31 |
| Tablo 4.2 KGO'lar İçin Minimum Değerler .....                                                                                             | 34 |
| Tablo 4.3 Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlilik Oranlarının Elde Edilmesi .....                                                | 35 |
| Tablo 4.4 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....                                  | 36 |
| Tablo 4.5 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu .....                                                          | 37 |
| Tablo 4.6 Memnuniyet Ölçeğinin Alt Faktörler Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri .....                                               | 39 |
| Tablo 4.7 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Faktör Yük Değerleri .....                                                              | 42 |
| Tablo 4.8 Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri .....                                                               | 43 |
| Tablo 4.9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Madde Toplam Korelasyonları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri ... | 44 |
| Tablo 4.10 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Güvenilirlik Analizi Bulguları .....                                 | 44 |
| Tablo 4.11 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Alt Faktörler Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları .....                            | 45 |
| Tablo 4.12 Pearson korelasyon katsayısının değer aralıkları .....                                                                         | 45 |
| Tablo 4.13 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Kadınlar İle Erkekler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....                    | 46 |
| Tablo 4.14 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Evliler İle Bekârlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....                      | 46 |
| Tablo 4.15 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Çekirdek Aileler İle Geniş Aileler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....       | 47 |
| Tablo 4.16 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Sosyal Güvencesi Olanlar İle Olmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....   | 47 |

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.17 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Kronik Hastalığı Olanlar İle Olmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi ..... | 48 |
| Tablo 4.18 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Hastanede Yatanlar İle Yatmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....      | 48 |
| Tablo 4.19 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Daha Önce Eğitim Alanlar İle Almayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....  | 49 |
| Tablo 4.20 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Eğitimi Alan Kişiler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....                    | 49 |
| Tablo 4.21 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Klinikler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....                               | 50 |
| Tablo 4.22 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Yaş Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....                            | 51 |
| Tablo 4.23 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....                         | 52 |
| Tablo 4.24 Ölçek ve Alt Faktör Puanları Bakımından Yerleşim Yerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi .....                             | 53 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. Taburculuk eğitiminin hasta ve sağlık kuruluşu açısından faydaları ..... | 9  |
| Şekil 2.2. Veri toplama rehberi.....                                                | 11 |
| Şekil 2.3. Hemşirelik bakım planı.....                                              | 13 |
| Şekil 4.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Ölçüm Modeli...                   | 40 |



## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**JCAHO:** The Joint Commision On Accreditation Of Healthcare Organization (Ortak Hastane Akreditasyon Komisyonu)

**AHA:** American Hospital Association (Amerikan Hastane Birliği)

**ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

**AMA:** American Medical Association (Amerikan Tabipler Birliği)

**ERAS:** Enhanced Recovery After Surgery (Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme)

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**NANDA:** North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği)

**CSF:** Cerebrospinal Fluid (Beyin Omurilik Sıvısı)

**KGO:** Kapsam Geçerlik Oranı

**KGİ:** Kapsam Geçerlik İndeksi

**KMO:** Kaiser–Meyer–Olkin

**AFA:** Exploratory Factor Analysis (Açımlayıcı Faktör Analizi)

**CFA:** Confirmatory Factor Analysis (Doğrulayıcı Faktör Analizi)

**GFI:** Goodness of fit index

**RMSEA:** Root Mean Square of Error Approximation

**SRMR:** Standardized RMR

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tarih boyunca sağlık ve hastalık kavramlarının birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlar arasından geleneksel bir bakış açısına göre sağlık, hastalık durumunun olmaması şeklinde ifade edilmektedir (İpek, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı bildirgeye göre sağlık kavramı "sadece hastalık veya zayıflığın olmaması değil bedensel, zihinsel ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlanmıştır (World Health Organization, 2014). 1986 yılında ise Ottawa bildirgesiyle, sağlığın geliştirilmesine yönelik politik, ekonomik, çevresel, davranışsal ve biyolojik anlamda sağlığın desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır (Kıvanç, 2015).

Hastalık kavramı ise bireyin sadece fiziksel olarak rahatsızlığının olması şeklinde ifade etmek eksik bir tanım olmaktadır. Dolayısıyla hastalık kavramı bireyin fiziksel, ruhsal, entelektüel ve sosyal yönlerinin daha önceki durumuna göre azalmış ya da tükenmiş olması hali olarak tanımlanabilir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Bunun yanı sıra hastalık, bireyin özgür karar vermesine karşılık bağımlı olmasının bir hali olarak da tanımlanmaktadır (Köşgeroğlu, 2013).

Öztürk (2011), hastalıkların tedavisine yönelik girişimlerin insanlık tarihi kadar eski olduğunu ifade etmiştir. Hastalıkların tanısına ve tedavisine ait ilk uygulamalar, orta çağa bir diğer ifadeyle yaklaşık 700-800 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. İlk olarak dişlerdeki ve kemiklerdeki hastalıklar hakkında bilgiler elde edilmiş ve tedavi edilmeye çalışılmıştır (Ackerknecht ve Haushofer, 2016). Daha sonraki uygulamalarda ise organ ve enfeksiyon hastalıkları hakkında tanı ve tedavi yöntemi uygulanmıştır (Ackerknecht ve Haushofer, 2016). Organ hastalıklarının tedavi yöntemi olarak bilinen cerrahi tedavi yöntemi ilk olarak kanamaları durdurmak ve yaraları tedavi etmek için kullanılmıştır. 19. yy. başlarına kadar ameliyat sonrası enfeksiyon riski ve ölüm nedeniyle fitik, apse gibi ameliyatlarda yapılmıştır (Bilgel, 2007). 20. yy. başlarında ise aseptik ve antiseptik yöntemlerin cerrahide kullanılması, kanamaların kontrolü, ameliyat sonrası ağrının giderilmesi ve anestezinin keşfi ile birlikte cerrahide önemli ilerlemeler yaşanmış ve cerrahideki ilerlemeler, teknolojik gelişmeler doğrultusunda günümüzde robotik cerrahi yöntemlerin ortaya çıkmasına kadar uzanmaktadır (Adnan, 2004; Bilgel, 2007; Salman, 2010). Cerrahideki bu gelişmelerden dolayı dünyada yapılan ameliyat sayısında bir artışın söz konusu olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda DSÖ verilerine göre 2009 yılı içerisinde Avrupa'da yaklaşık 6 milyon kişinin ameliyat olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de bu durum ise Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2002 yılında yaklaşık 1,5 milyon, 2015 yılında ise yaklaşık 4,7 milyon kişi ameliyat olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2016). Ameliyat sayılarındaki bu artış hastaneye başvurularda, hasta bakım maliyetlerinde ve hastane yatış sürelerinde artışa sebep olmaktadır (Henderson ve Zernike, 2001).

Dolayısıyla ameliyat sonrası dönemde hastaların hastanede kalış süreleri kısaltmakta ve hastalar, iyileşme döneminin büyük kısmını hastaneden taburcu olduktan sonra evde ya da bakım evinde geçirmektedirler. Bu nedenle hastalar, cerrahi operasyon geçirdikten sonraki durumları hakkında sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Hastalar, ameliyat olduktan sonraki ilk haftalarda beslenme, boşaltım, egzersiz, uyku, yara yerinde ağrı, ilaç tedavisi ve oluşabilecek komplikasyonlara yönelik sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Çifçi, 2010). Hasta ve hasta bakımından sorumlu kişiler evde karşılaştıkları sorunlarla baş edemedikleri için profesyonel desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Yılmaz ve Çifçi, 2010).

Hastaların bakım giderlerini azaltmak, kaliteyi artırmak ve hastaların tedavisinde ve taburcu olduktan sonraki bakımında olumlu sonuçlar alabilmek için taburculuk esnasında hastaların eğitim ve beklenti ihtiyaçlarını karşılayan bir yönetim programı gereklidir. Bu sayede sağlık harcamaları azalır, hastaların hastaneye tekrarlı yatış ve ameliyatlarında azalmalar görülür (Pelt vd., 2017, Weiss vd., 2017).

Hastaların ameliyat sonrası taburculuğunu takiben evde veya bakım evinde ameliyata bağlı karşılaştıkları sorunlara yönelik literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasından Dal, Bulut ve Demir (2012), ameliyat sonrası hastaların evde bakımı sırasında bazı sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu sorunlar; ağrı ile baş etme, ödem, aktivite, özbakım, yorgunluk, uykusuzluk, beslenme, yara yeri enfeksiyonu, egzersiz, solunum ve boşaltım gibi evde bakıma yönelik sorunlardır. Koelling vd. (2005), kalp yetmezliği tedavisi için hastaneye kaldırılan 223 hasta ile yaptıkları çalışmada bir grup hasta (n=107), eğitimci hemşireler tarafından planlanan taburculuk eğitim programıyla 180 gün takip edilmiştir. Hastalığın kliniği ve hastaların öz bakım yönetimi hakkında eğitimler verilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda eğitim alan grupta kliniğe başvurularda azalma, maliyette düşüş ve ölüm oranında azalma görülmüştür. Literatürdeki bu bilgiler göz önüne alındığında hastaların taburculuğunu takiben erken dönem komplikasyonlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde maliyeti düşük ve kolay uygulanan bir yöntem olması açısından taburculuk eğitiminin uygulanması önem kazanmıştır (Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010).

Ben-Morderchai vd. (2010), taburculuk eğitimi sayesinde ameliyata bağlı evde gelişen ağrıların hasta tarafından yönetilmesinin sağlandığını, ağrı şikayetlerinin azalmasının sağlandığını, hastanın sağlık çalışanları tarafından verilen evde bakım ihtiyacının azaltıldığı, hastanın ameliyata bağlı endişesinin giderildiğini ve hasta memnuniyetinin arttırıldığını belirtmişlerdir. Taburculuk eğitiminin bu yararları arasında yer alan hasta memnuniyeti, hastanın hastane ortamına uyumunu kolaylaştırır, hastaneden aldığı sağlık hizmetiyle iyileşeceğine yönelik inancını arttırır ve sağlık durumunun getirdiği olumsuz koşullara karşı tutumunu olumlu yönde etkiler (Ünalın vd., 2008; Watts, Gardner ve Pierson, 2005). Hasta

memnuniyetinin bu yararları göz önüne alındığında, sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından hastaların memnuniyetlerinin arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Ünalın vd., 2008). Sağlık alışanları ve sağlık kurumları hasta memnuniyetini etkileyen durumları belirlemek için hasta ve yakınlarından geri bildirim almaları gerekmektedir. Alınan geri bildirimler belirli ölçüm ve değerlendirme yöntemleri ile etkili bir sağlık bakım hizmetinin sunulması sağlanabilir. Hasta memnuniyetinin belirlenmesine yönelik ölçüm yöntemlerine odak grup görüşmesi, kritik olay değerlendirmesi, direkt gözlem, mektup ve önerilerin içerik analizi, yazılı anketler, arşiv çalışması, telefon anketleri, yüz yüze görüşme örnek olarak verilebilir. Memnuniyet ölçümleri arasında düşük maliyetli ve konuya daha hakim olunması açısından anketler, sağlık sektöründe uygulanan yaygın bir yöntem olduğu söylenebilir (İpek, 2010).

Literatürdeki araştırmalar doğrultusunda ölkemizde hasta ve hasta yakınlarının taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin ölçülmesine yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle taburculuk eğitimi memnuniyetini ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda araştırma kapsamında cerrahi kliniklerden taburcu olan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetlerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Sağlık Kavramı

Geçmişten günümüze değin sağlık bakımına ilişkin anlayışlarda meydana gelen değişimler nedeniyle sağlık kavramına yönelik birçok tanımlama yapılmıştır (Kaygın, 2012). Sağlık, en genel tanımıyla hastalığın olmayışı olarak tanımlanmaktadır. Sağlığa ilişkin yapılan bu tanımın çok zayıf bir tanımlama olduğu belirtilmektedir (Okursoy, 2010; Huber vd; 2011). DSÖ bu tanımı genişleterek sağlığı üç temel faktörlerde ele alarak tanımlamıştır. Bunlar, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir. DSÖ tanımlaması ile sağlığın tanımı, tıbbi bir durum olmasının yanı sıra sosyal bir boyut da kazanmaktadır. Fakat son zamanlarda sağlığın tanımına yönelik yapılan bu üç durumda iyi olma halinin yetersiz bir tanım olduğu da belirtilmektedir (Okursoy, 2010; Huber vd., 2011). Çünkü iyilik hali her birey tarafından farklı algılanabilmektedir. Bireyin iyilik algısı sosyokültürel durumuna, ekonomisine, inancına ve aile yaşantısına göre değişmektedir. Birey bu algısından dolayı olumlu bir durum karşısında kendini hasta veya olumsuz bir durum karşısında kendini sağlıklı olarak hissedebilir (Okanlı, Özer, 2004; Bolsoy ve Sevil, 2006; Demez, 2012; Okursoy, 2010; Tortumluoğlu). Bu nedenle sağlık kavramı, iyi olma hali her birey için ayrı tanımlanmalı ve kişiyi oluşturan bilişsel, sosyal, biyolojik ve psikolojik durumlar bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Alligood, 2009).

Bu tanımlar doğrultusunda sağlık kavramı genel olarak beden, akıl ve ruh arasındaki denge hali ve bireyin çevresiyle uyumu olarak ifade edilebilir (Spector, 2002). Velioğlu (2012), sağlığı biyolojik, davranış ve sosyal açıdan aşağıda belirtildiği gibi tanımlamıştır:

- Biyolojik açıdan sağlık, vücuttaki bütün hücrelerin en üst düzeyde işlev gördüğü ve hücrelerin uyum içerisinde görev yaptığı bir durumdur.
- Davranış bilimi açısından sağlık, bireyin dış çevresi ile olan uyumu ve olası bir tehdit karşısında kendisini savunmasıdır.
- Sosyal açıdan sağlık, bireyin sosyal rollerini yerine getirme durumudur.

Bu tanımlamaların yanı sıra sağlık kavramını daha iyi tanımlayabilmek için sübjektif ve objektif açıdan tanımlamak gerekmektedir.

Sübjektif açıdan sağlık, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kendisinin var olan durumunu algılaması olarak tanımlanmaktadır (Akça Ay, 2012). Bu tanım doğrultusunda birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı olarak tanımlayabilir. Objektif olarak sağlık, hekim muayenesinin, tanıların ve testlerin sonucuna göre bireyin hastalıklı olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Akça Ay, 2012). Bu tanımlamalar doğrultusunda bireye sağlıklı diyebilmek için; kişinin sübjektif olarak kendini nasıl hissettiğini ifade etmesi ve objektif

olarak tanımlar doğrultusunda sağlıklı olduğunun belirtilmesi gerekmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Rice, 2012).

## **2.2 Hastalık Kavramı**

Geleneksel olarak hastalık kavramının tanımı, kişinin bütün yönlerinin ele alınmadığı sadece organ ve dokulardaki rahatsızlıklar olarak ifade edilmektedir. Hastalığı bu şekilde sadece doku ve organlardaki anormal bir durum olarak tanımlamak yetersizdir (Veliöğlu,2012). Çünkü hastalık, fizyolojik bir durumun yanı sıra sosyal ve kültürel olguları da içermektedir. Hastalık, bireyden beklenen sorumlulukların yerine getirebilmesi olarak ifade edilirken toplumda görülme sıklığı da hastalık algısını etkilemektedir (Akça Ay, 2012).

Bir diğer hastalık tanımında ise, bireyin fiziksel, sosyal, ruhsal ve bilişsel durumunu tehdit eden bir süreç olduğu belirtilmektedir (Bircher, 2005; Köşgeroğlu, 2013). Çünkü hastalık durumunda birey, fiziksel, sosyal ve entelektüel anlamda önemli düzeyde kayıplar yaşayabilir. Bu durumun sonucunda bireyin yaşam süresinde kayıplarının yanı sıra yaşam kalitesinde de olumsuzluklarla karşı karşıya kalabilir (Plummer ve Molzahn, 2009; Akça Ay, 2012).

Hemşirelik kuramcılarında Levine koruma modelinde hastalığı, kişinin kendi bütünlüğünü koruma çabası olarak tanımlamaktadır (Alligood, 2009). Bir diğer hemşire kuramcılarında Newman; sağlığı, var olan sistemin bilgi birikimi ve bireyin çevre ile uyumundaki bilinç genişlemesi olarak tanımlamaktadır. Hastalığı ise bütünü anlamlı bir yansıması olarak tanımlamaktadır (Alligood, 2009). Florence Nightingale sağlığı, yalnızca hastalığın olmayışı değil; kişinin var olan gücünü kullanma becerisi olarak tanımlamaktadır (Erken, 2008).

## **2.3 Hastalıkların Tedavi Yöntemi Olarak Cerrahi**

Hastalıkların tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğu söylenebilir. Hastalıkların tanımlanmasının başlamasıyla beraber tedavi yöntemlerinin de uygulanmasının başladığı söylenebilir. (Bilgel, 2007; Ackerknecht ve Haushofer, 2016). Hastalıkların tedavi yöntemi olarak kullanılan cerrahi, uzun bir geçmişe sahip olmakla beraber, 19. yy'da tıptaki gelişmeler doğrultusunda daha fazla önem kazanmıştır (Ataç, 2002; Salman, 2010). Doku travmaları, organ hastalıkları, kanama kontrolü ve enfeksiyon hastalıkları gibi birçok alanda cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Toledo-Pereyra, 2002; Salman, 2010).

Hastalıkların tedavisi için kullanılan cerrahi tedavi yöntemi aynı zamanda birçok komplikasyona neden olabilmektedir (Thorwald, 2002; Bilgel, 2007). Bu nedenle hem ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde hem de evde bakım sırasında hasta veya yakınlarına

taburculuk eğitiminin verilmesi önemi kazanmaktadır (Karamanoğlu ve Özer, 2008; Ben-Morderchai vd., 2010).

## 2.4 Taburculuk Eğitimi

Günümüzde hasta sayısının ve hastane maliyetlerinin artması ve bunlara bağlı olarak maliyetin azaltılmasına yönelik politikalar gereği hastaların hastanede kalış süreleri giderek kısalmaktadır. Bu nedenle hastalar, iyileşme döneminin belirli bir kısmını evde ya da bakım evlerinde geçirmektedirler. Bu nedenle hastalar, fizyolojik ve psikolojik olarak öz bakımları için gerekli olan bilgi ve becerileri hastaneden taburcu olmadan önce kazanmaları gerekmektedir (Tok, 2006; Sun ve Fong, 2017). Bu doğrultuda hasta bakımının kalitesini artırmak, klinikte tedaviye yönelik olumlu sonuçlar elde edilmek, taburculuk sonrası tedavi ve bakıma yönelik sorunları çözülmek ve hastaneye tekrarlı başvuruları ve sağlık giderlerini azaltmak için taburculuk sürecinin etkili bir şekilde planlanması gerekmektedir (Lin vd., 2013; Gholizadeh vd., 2016; Weiss vd., 2017).

Lin vd. (2013) yaptığı literatür araştırmasıyla taburculuk sürecinin planlanmasından ilk olarak 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde bahsedildiğini ifade etmiştir. 1980'li yıllarda ise Ortak Hastane Akreditasyon Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization-JCAHO) ve Amerikan Hastane Birliği (American Hospital Association-AHA), taburculuk planlanmasının gerekliliğinden söz etmiş ve tüm hastaların Akreditasyon Ortak Komisyonunun yönergelerine göre taburculuk sürecinin planlanmasının gerekliliğini belirtmişlerdir. Günümüzde ise sağlık politikaları, programlar ve destekleyici tedavi ve bakım yöntemleri temel alınarak taburculuk planlamaları yapılmaktadır (Gholizadeh vd., 2016).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) taburculuk sürecinin planlanmasını; "hastayı kendi-kendine bakım, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanan bir süreç" olarak tanımlanmıştır (Tulgar, 2012).

Hasta eğitiminin ve bakımın devamlılığına yönelik ABD'de JCAHO tarafından 1995 yılında eğitim standartları geliştirilmiştir. Bu eğitim standartları doğrultusunda sağlık kurum ve kuruluşlarının görevleri şu şekilde açıklanmıştır (Schyve, 2000; Clark vd., 2005):

- Hastalara ilaçların kullanımı, tıbbi materyallerin kullanımı, ilaç-besin etkileşimi ve diyeti hakkında bilgi verir.
- Hastaların öz bakım becerilerinin kazandırılması hakkında bilgi verir.
- Hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakıma ne zaman ve nasıl ulaşacakları hakkında bilgi verir.
- Hastaların bakımına yönelik hasta ve yakınlarına eğitim verilir.

- Hastalara hijyen hakkında bilgi verir.
- Hasta, hasta yakınları ve hastaya bakım verecek kişiye taburculuk eğitimi verir.
- Eğitime yönelik planlama yapar ve organizasyonu sağlar.

Taburculuk sürecinin planlanmasındaki önemli bir bölümün taburculuk eğitimden oluştuğu söylenebilir. Taburculuk eğitimi, hastaların hastaneye yatışı ile başlayıp, hastaneden ayrılması ile son bulan ve hastaların taburculuk sonrası evde bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sürekli ve planlı bir eğitim sürecini kapsamaktadır (Uluslan, 2008). Taburculuk eğitiminin ağrı yönetimi, evde bakım ziyaretlerinin azaltılması, hastaneye tekrarlı başvuruların azaltılması ve hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması açısından hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi vardır (Heidenreich vd., 2013; Thomas, 2017).

Taburculuk süreci ve eğitimine yönelik Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association, AMA) taburculuk eğitime ilişkin bazı standartlar yayınlamıştır. AMA'nın bu eğitim standartlarını Clark vd. (2005) şu şekilde açıklamıştır;

1. Taburculuk eğitimi hastanın bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalıdır.
2. Hastanın taburculuk ihtiyaçlarına yönelik multidisipliner bir ekip iş birliği sağlanmalıdır.
3. Hastalar için taburculuk öncesi gerekli planlamalar yapılmalıdır.
4. Taburculuk öncesi tıbbi ve tedavi bakım ihtiyaçları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Taburculuk öncesi hastaya, yakınlarına ve hastanın bakımını üstlenecek bireylere etkin bir taburculuk eğitimi verilmelidir.
6. Hasta ve yakınlarına evde bakım ihtiyaçlarını ifade edebilecekleri uygun bir ortam sağlanmalıdır.
7. Hastanın tedavi ve bakımından sorumlu ekip üyeleri ile hasta ve hasta yakınları arasında etkili bir iletişim kurulmalıdır.

Bunun yanı sıra Kuzey Avrupa'da 2001 yılında beş merkezin (İskoçya, İsveç, Danimarka, Norveç ve Hollanda) katıldığı Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolünde taburculuk eğitiminin amaçları ile benzer durumlar amaçlanmıştır (Harlak, Gündoğdu, Ersoy ve Erkek, 2008; Bozkırlı, Gündoğdu, Ersoy, Akbaba, Temel ve Sayın, 2012). Bu protokolle ameliyat öncesi dönemde organ fonksiyonlarının korunması, ameliyata bağlı gelişebilecek stresin azaltılması, ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecinin hızlandırılması, hastanede yatış süresinin kısalması, hastane maliyetlerinin azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinde artışın sağlanması amaçlanmaktadır (Kabataş ve Özbayır, 2016; Çilingir ve Candaş, 2017).

Literatürdeki çalışmalar incelediğinde, Berry vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada Amerika Birleşik Devletlerindeki (ABD) 72 Çocuk

Hastanesine başvuran 568845 pediatrik hastanın analizini yapılmıştır. Bu hastaların kronik hastalık durumu ve yaşı dikkate alınarak, 30 gün içerisinde hastaneye tekrarlı başvuruları incelenmiştir. Hastaların kontrol tarihi dışında 30 gün içerisinde hastaneye başvuru oranının %6,5 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma ile hastaların hastanede tedavisi esnasında, taburculuğu ve taburculuk sonrası bakımın kalitesini değerlendirmek adına önemli veriler elde etmişlerdir. ABD'nin çocuk hastanelerindeki tekrarlı yatışları azaltmak için tedavi, bakım ve eğitim uygulamalarını gözden geçirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Krumholz vd. (2002) Kronik hastalığı olan hastalarla yaptıkları çalışmada, tedavi ve bakım olmaksızın hastalara eğitim ve destek verilerek, hastaların hastaneye tekrarlı başvurularında ve hastane maliyetinde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Hastanelere tekrarlı kabulleri %30- %40 oranında azalttıklarını ifade etmişlerdir.

Uslu vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrası annelere emzirme ve yenidoğan sarılığı hakkında verilen taburculuk eğitimiyle ve sık yenidoğan takibiyle hastane yatışları ve hastane maliyetinin azaltıldığı belirtilmiştir.

#### **2.4.1 Taburculuk eğitiminin yararları**

Taburculuk eğitiminin hasta ve sağlık kuruluşuna birçok açıdan olumlu katkıda bulunduğu söylenebilir. Taburculuk eğitiminin yararlarını literatürdeki araştırmalar doğrultusunda hasta ve sağlık kuruluşu başlıkları altında Şekil 2.1'de gösterildiği gibi sıralanabilir:

## HASTA

- Hastanede kalış süresi kısalır (Lin vd., 2013).
- Hasta bakım kalitesi artar(Şendir, 2000; Elaltuntaş, 2008; Lin vd., 2013; Topbaş,2015).
- Hasta memnuniyeti artar (Asığbulmuş, 2016).
- Hasta Özbakım fonksiyonlarını gerçekleştirir (Yaman, 2008; Tuna 2012).
- Hasta ve hastaya bakım veren kişiler hastanın bakımına yönelik gerekli bilgi ve beceriyi kazanır (Dal Ve Demir,2012).
- Hastanın taburcu olduktan sonra bakım sürekliliği sağlanır (Coşkun & Akbayrak, 2001).
- Hasta ve yakınları hastalıkla ilgili kararların verilmesine dahil edilir (Pethybridge, 2004).
- Hastanın tedavisine uyumu sağlanır (Yaman, 2008).
- Hasta ve yakınları hastalığa bağlı oluşabilecek erken ve geç komplikasyonlar hakkında bilgi edinir (Yaman, 2008).
- Hasta ve yakınları hastalığa bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi olası durumlarla başedebilir (Aytur, 2001).
- Hasta ve yakınlarının hastalığa yönelik endişeleri giderilir (Aytur,2001).

## SAĞLIK KURULUŞU

- Hastaneye tekrarlı başvurular azalır (Yaman, 2008; Lin vd., 2013; Topbaş, 2015).
- Hastane maliyeti azalır (Pethybridge, 2004; Lin vd., 2013).
- Sağlık çalışanları arasında işbirliğine dayalı iletişim becerileri artar (Çavuş, 2008; Bångsbo, Lidén & Dunér, 2014).
- Sağlık çalışanları ve hasta arasında güven ilişkisi kurulur (Pethybridge, 2004).
- Hasta memnuniyeti arttıkça kurum tercih edilir (Asığbulmuş, 2016).
- Kurum tercih edildikçe kalite standartları artar (Asığbulmuş, 2016).

*Şekil 2.1. Taburculuk eğitiminin hasta ve sağlık kuruluşu açısından faydaları*

Etkin bir taburculuk eğitiminin gerçekleştirilmesi için, taburculuk eğitimi hastanın hastaneye kabulü ile başlamalı evde bakım sürecinde devam etmeli, sözlü eğitimin unutulacağı için görsel kaynaklarla desteklenmeli, yazılı bir eğitim broşürü ya da kitapçığı hastaya verilmeli, ekip üyelerinin her biri kendi alanına yönelik eğitim vermelidir (Şendir, 2000; Henderson ve Zernike, 2001; Çavuş, 2008).

### **2.4.2 Taburculuk eğitim sürecinin aşamaları**

Etkili bir taburculuk eğitiminin gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik süreç aşamaları doğrultusunda hastanın eğitimine yönelik uygun bir bakım planı hazırlanmalıdır (Yılmaz, 2006). Bu bakım planının hazırlanması için öncelikle hemşirelik süreci ele alınmalıdır. Kavram olarak hemşirelik sürecini ilk kez Ida Jean Orlando 1961'de değinmiştir. 1980 ve 2000'li yıllarda Orlando'nun hemşirelik süreci teorisi analiz edilip yayınlanmış ve hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır (Alligood, 2009).

Tanım olarak hemşirelik süreci ise şu şekilde ifade edilmektedir; sağlıklı veya hasta bireyin tedavi ve bakıma yönelik ihtiyaçların belirlenip hemşirelik uygulamalarının sistemli bir şekilde yerine getirilmesidir (Biol, 2011). Bu tanımdan yola çıkarak hemşire; hastanın ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanıları ve bakım planını hazırlar (Bayat, 2005). Hastanın bilgi eksikliği yönelik ihtiyacı hemşirelik tanıları arasında yer almaktadır. Hemşire, hastanın bilgi eksikliğini tanımlar ve hastanın bilgilendirilmesi için hemşirelik bakım planını hazırlar (Bayat, 2005). Taburculuk eğitiminin hemşirelik süreci doğrultusunda verilmesinin faydalarını şu şekilde sıralanabilir (Seçim, 1996; Karadakovan ve Yeşilbalkan, 2004; Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2007):

- Bireyin ve toplumun sağlık ve refah düzeyi arttırılır.
- Hemşirenin hastalık ve sağlık durumlarında uygun karar alma yetisi geliştirir.
- Hemşirelik girişimlerinde bağımsız uygulamalar gerçekleştirilir.
- Bilimsel süreçlerin sistemli bir şekilde işlevini sürdürebilmesine katkı sağlanır.
- Sağlıklı/hasta bireyi ve toplumu bir bütün olarak değerlendirilir.
- Hemşirelerin bilgi düzeyinde artış olur.
- Multidisipliner sağlık iletişimi sağlanır.
- Kayıt süreci geliştirilir.
- Maliyet ve iş gücü azaltılır.
- Bireysel bakım ihtiyacı karşılanır.
- Hasta/sağlıklı bireyin bakım ihtiyaçlarındaki öncelik sırası belirlenir.
- Yapılacak araştırmalar için kaynak geliştirilir.
- Yapılacak çalışmalarda zaman ve iş yükünden etkili düzeyde faydalanmayı sağlar.
- Hasta ve yakınları ile etkili bir iletişim gerçekleştirilir.

Hemşirelik sürecinin aşamaları; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Kim ve Shin, 2016).

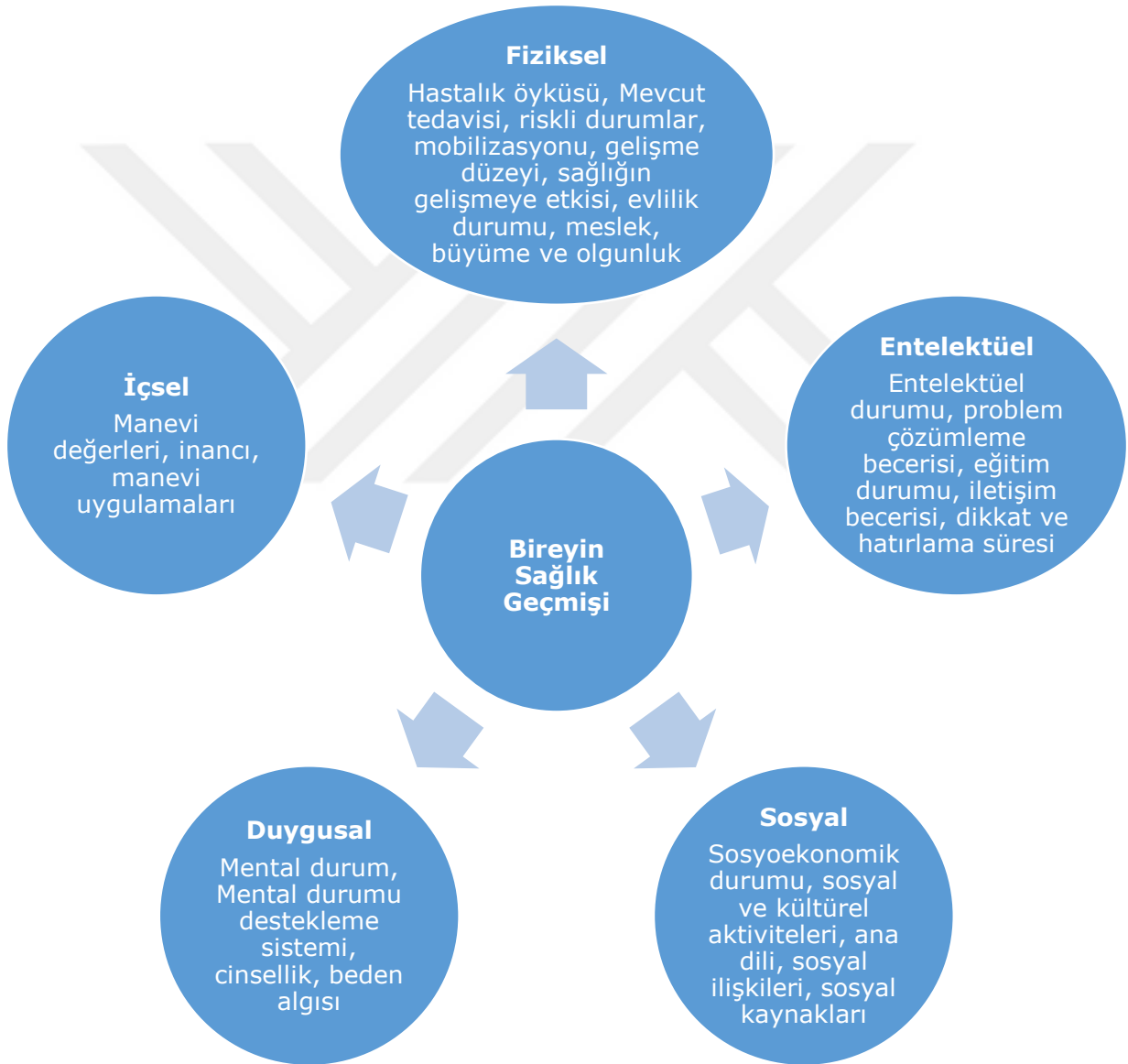
#### 2.4.2.1 Veri Toplama

Taburculuk eğitim sürecinin ilk basamağını veri toplama aşaması oluşturmaktadır. Veri toplama aşaması diğer aşamalara temel oluşturmaktadır. Veri toplama süreci hastanın hastaneye yatışı ile başlayıp aralıksız olarak sürmektedir (Biol, 2011). Bu süreçte hemşire, hasta eğitimi için gerekli bilgileri elde eder ve öğretim yönteminin belirler (Bayat, 2005). Bu süreçte veriler birçok kaynaktan elde edilebilir. Bu veriler, hastanın kendisinden, hekim raporlarından, diğer sağlık çalışanlarından, hastane kayıtlarından, tahlil sonuçlarından ve hasta yakınlarından elde edilebilir (Ralph ve Taylor, 2005; Biol, 2011). Verilerin toplanmasına yönelik yöntemler şu şekilde ele alınabilir (Atalay 1997; Ralph ve Taylor, 2005; Häyrinen, Lammintakanen ve Saranto; 2010):

- Hasta ve yakınları ile yüz yüze görüşme yapılır.

- Hasta ve yakınları ile soru cevap yöntemi kullanılarak bilgiler elde edilir.
- Fiziki muayeneye dayalı bulgulardan elde edilebilir.
- Hemşirelerin aldığı alan notlarından elde edilebilir.
- Hemşirenin gözlemlerine dayalı olarak veriler elde edilebilir.

Bu süreçte hasta hakkındaki tüm veriler kayıt altında tutulabilir ve belirli bir sınıflama yapılabilir. Birol (2011) veri toplama rehberini Şekil 2.2'deki gibi belirtmiştir.



Şekil 2.2. Veri toplama rehberi (Birol, 2011)



#### 2.4.2.2 Tanılama

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association- NANDA), hemşirelik tanısını, "mevcut ya da potansiyel sağlık problemlerine ve yaşam olaylarına karşı birey, aile ya da toplumun tepkileri hakkında klinik bir karar" olarak tanımlamıştır (Ralph ve Taylor, 2005). Bu tanım doğrultusunda hemşirelerin hastaların var olan ya da olası sağlık ihtiyaç ve beklentilerine yönelik klinik karar vermesi gerekmektedir (Avşar vd., 2014). Bu klinik kararları Ackley ve Ladwig (2010) beş başlık altında incelemiştir.

**Gerçek hemşirelik tanısında** birey, mevcut sağlık durumu ve yaşamı içerisinde belirli bir tepkiye sahiptir. Bu nedenle kişilerin kişilik özellikleri dikkate alınarak tanımlamalar gerçekleştirilmelidir. Hemşirelik tanılarında bireyselliğe önem verilmesi gerekmektedir.

**Hemşirelik risk tanısında** birey, aile ya da toplumun mevcut durumlarında herhangi bir sağlık sıkıntısı yoktur; fakat yaşam biçimleri nedeniyle sağlık durumları risk altındadır. Örneğin; beslenme alışkanlıkları nedeniyle fazla kiloya sahip bireylerin sağlıkları risk altındadır.

**Sağlığı geliştirme hemşirelik tanısında** birey, aile veya toplumun sağlık durumlarını beslenme, egzersiz gibi yöntemlerle geliştirmek için tanımlamalar yapılır.

**Semptomlara yönelik hemşirelik tanısında** kişinin hastalık durumundaki tepkilere yönelik hemşirelik tanıdır. Klinik tablosu ve fiziksel bulgular doğrultusunda tanımlama yapılır.

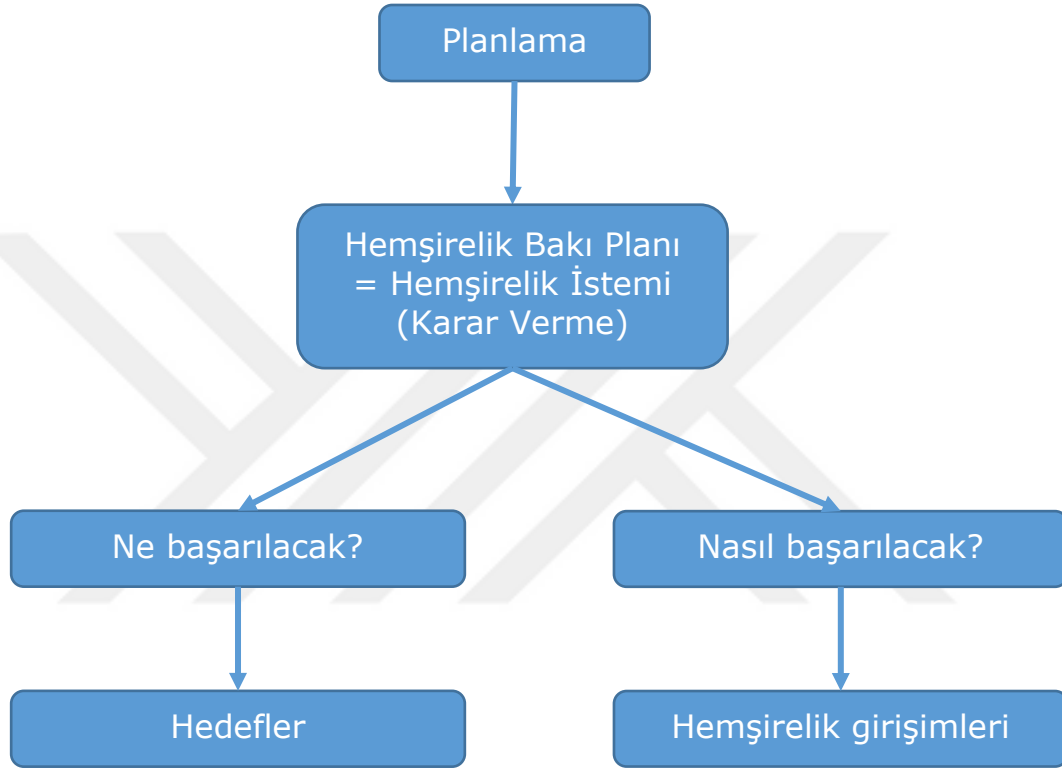
**Travma sonrası hemşirelik tanısında** kaza, taciz gibi travma sonrası anksiyete ve kızgınlık durumlarıyla ilgili hemşirelik tanıdır.

Bu tanımlamalar doğrultusunda cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk eğitimine ilişkin verilen hemşirelik tanıları, semptomlara yönelik hemşirelik tanısı başlığı altında toplanabilir. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk eğitimine yönelik hemşirelik tanıları; ilaç kullanımı, diyet, kontrol tarihi, ağrı, egzersiz, öz bakım, günlük yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar gibi konularda bilgi eksikliğinin giderilmesi olarak ifade edilebilir (Şendir, 2000; Demirkıran, 2011; Tulgar, 2012). Hemşireler bu tanımlamaları veri toplama sürecindeki bilgiler ışığında gerçekleştirmektedir (Ralph ve Taylor, 2005).

Hemşire, hemşirelik tanılarını gerçekleştirdikten sonra hastanın yaşadığı sorunlara yönelik bakım ve eğitim planı hazırlar (Michalopoulos ve Michalopoulos, 2006). Bunun yanı sıra hemşire, öğrenmenin üç ana başlığı olan bilgi, tutum ve beceriyi temel alarak hasta, hasta yakını veya hastaya bakım veren kişilerin öğrenme ihtiyaçlarının belirler (Bayat, 2005).

### 2.4.2.3 Planlama

Planlama aşaması, hemşirelik süreç aşamasının üçüncü basamağını oluşturur. Hemşirelik tanımlamaları yapıldıktan sonra hastaların tedavi, bakım ve eğitime yönelik belirli amaçlar doğrultusunda yazılı hale getirilmiş hemşirelik bakım süreci olarak ifade edilebilir (Michalopoulos ve Michalopoulos, 2006; Birol, 2011). Yazılı bakım planı belirli temel başlıklar altında ele alınmalıdır. Birol (2011) bu temel başlıkları Şekil 2.3'teki gibi görselleştirilebilir.



Şekil 2.3. Hemşirelik bakım planı (Birol, 2011).

Bu temel başlıklar oluşturulduktan sonra içerik ise şu şekilde hazırlanmalıdır (Ralph ve Taylor, 2005; Ackley ve Ladwig, 2010; Karimi, 2011):

1. Hemşirelik tanılarına göre hastanın hava yolu açıklığı, dolaşım gibi öncelikleri belirlenmelidir.
2. Hemşirelik girişimlerinin acil, kısa ve uzun süreli hedefleri olmalıdır.
3. Hemşirelerin bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız girişimleri tanımlanmalıdır.
4. Sonuçlar belirlenmelidir.
5. Hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için yöntemler belirlenmelidir.
6. Bakım planları yazılı hale getirilmelidir.

Taburculuk eğitim planının da bu basamaklar doğrultusunda hazırlanması önerilebilir. Hastanın hastaneye kabulünden taburculuk süreci boyunca evde bakım, ilaç tedavisi, egzersiz, diyet, hastalığa dair olası

problemler, acil durumlarda hastaneye başvuru gibi konularda bilgi eksikliğinin belirlenip bu bilgi eksikliğine yönelik bir eğitim planlaması yapılmalıdır (Biol, 2011; AHRQ, 2013).

Şenyuva ve Taşocak (2007), taburculuk eğitim planının hazırlanmasıyla ilgili başlıkları Şu Şekilde ifade etmiştir;

- Öncelikli olarak hastanın bilgi ihtiyacına yönelik hedefler belirlenmelidir. Bu hedefler doğrultusunda hastanın eğitim sonunda edinilmesi beklenen davranışları kazanıp kazanmadığı belirlenir.
- Hastanın sağlık durumu ve hemşirelik tanıları dikkate alınarak eğitim önceliği belirlenmelidir.
- Hastanın eğitim almaya hazır olması için uygun bir zaman seğilmelidir.
- Belirlenen hedefe ulaşılması için eğitimin içeriği basitten karmaşığa, somuttan soyuta ve genelden özele doğru oluşturulmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının eğitime katılması sağlanmalıdır.
- Eğitim sürecinde uygun öğretim teknikleri ve eğitim araç gereçleri kullanılmalıdır.
- Hazırlanan eğitim planı yazılı olmalıdır.

#### 2.4.2.4 Uygulama

Uygulama aşaması hemşirelik sürecinin planlama aşamasında belirlenen hedeflerin eyleme dönüştürülmesi olarak ele alınabilir (Ralph ve Taylor, 2005; Karimi, 2011). Bu sürecin başarılı olabilmesi için hemşirenin zihinsel, sosyal ve teknik becerileri önemli görölmektedir (Biol, 2011; Karimi, 2011). Bununla birlikte hemşire, uygulama aşamasında planlama sürecinde amaçlanan acil, kısa ve uzun vadeli hedefleri dikkate almalı ve hastadan aldığı geri bildirimler doğrultusunda önceliklerini değerlendirmelidir (Karimi, 2011). Taburculuk eğitim sürecinin uygulama aşamasında ise planlanan eğitimin hasta, hasta yakını ve hastaya bakımı veren kişilere ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda gerçeleştirilmesidir (Tulgar, 2012). Taburculuk eğitim sürecinin uygulama aşamasında;

- Hasta ve yakınlarının öğrenme ihtiyaç ve beklentileri, hastanın genel sağlık durumu, eğitim verilecek ortamın özellikleri, eğitim içeriği, yeterli zaman ve var olan kaynaklar dikkate alınarak, uygun öğretim materyalleri ile eğitim süreci uygulanmalıdır (Bayat, 2005, Şenyuva ve Taşocak,2007; Yalçın, Arpa, Cengiz ve Doğan, 2015).
- Eğitim süreci uygulamasında hasta ve yakınlarının eğitime aktif katılımları için uygun ortam sağlanmalıdır (Bayat, 2005).
- Dikkat dağınıklığı önlemek için eğitim süresi uzun olmamalıdır (Şenyuva ve Taşocak, 2007).
- Hasta ve yakınlarına olumlu dönütler verilerek anksiyete azaltılmalıdır (İlçe, Totur ve Özbayır, 2010).
- Hasta ve yakınlarının kültürel farklılıkları, inanç ve değerleri, eğitim durumları dikkate alınarak eğitim süreci uygulanmalıdır (Şenyuva ve Taşocak, 2007; Demirkıran, 2011; Yalçın vd., 2015).

- Çocuk, yaşlı ya da konuşma güçlüğü çeken hastalara uygun eğitim yöntemi tercih edilmelidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007; İlçe vd., 2010).
- Hasta ve yakınlarına eğitim veren kişilerin ortak dil kullanması gereklidir (Ay, 2008).
- Eğitim sürecinde açıklanan bilgilerin hasta ve yakınları tarafından tekrarlanmasını istenmelidir (AHRQ, 2013).
- Hasta beklentilerini karşılayan başarılı bir taburculuk eğitimi uygulaması ile hasta memnuniyeti sağlanır (Yalçın vd., 2015).

#### 2.4.2.5 Değerlendirme

Hemşire, değerlendirme sürecinde beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı, hemşirelik tanılarının doğru olup olmadığı, hastanın ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı durumlar hakkında bir sonuca varır (Spark ve Taylor, 2005; Karimi, 2011). Bu sonuçlar şu şekilde olabilir (Biol, 2011):

- Belirlenen hedefe ulaşılmıştır ve tekrar bir uygulama gerekli değildir.
- Belirlenen hedeflere kısmen ulaşılmıştır ve uygulama aşaması sürdürülmelidir.
- Belirlenen hedefe ulaşılamamıştır.

Eğer belirlenen hedefe ulaşılamamışsa hastanın ihtiyaçlarına yönelik tekrar bir planlama yapılmalıdır. Hemşirelik süreç aşamasının başına dönülür (Ackley ve Ladwig, 2010). Sonucun negatif olmasının nedenleri araştırılır. Olası nedenler ise;

- hasta durumdaki değişiklikler (Ackley ve Ladwig, 2010),
- hemşirelik tanılarındaki eksiklikler (Ackley ve Ladwig, 2010),
- yetersiz veri (Biol,2011),
- uygun olmayan yöntem (Biol, 2011),
- uygulama aşamasındaki eksiklikler olabilir (Biol, 2011).

Taburculuk eğitim sürecinin değerlendirilmesi ise ev ziyaretleri, hastanın hastaneye kontrole gelmesi, sanal araçlar, kontrol listeleri, gözlem, görüşme ve hasta/hasta yakınlarından alınan dönütler ile gerçekleştirilmektedir (Savaşer, 2000; Şenyuva ve Taşocak 2007; Ay, 2008; AHRQ, 2013). Bu sayede amaçlanan hasta öğretim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı, ulaşılmadıysa neden ulaşılmadığı değerlendirilmektedir. Gerektiğinde taburculuk süreç aşamaları tekrar gözden geçirilmelidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Taburculuk eğitim sürecinin kayıt altına alınması zordur; ancak hemşirelik araştırmalarında hasta eğitiminin diğer sağlık çalışanlarıyla paylaşılması için hasta eğitiminin kaydedilmesi önemli olabilir. Bu nedenle elde edilen verilerin kaynakları, hemşirelik tanı ve girişimleri, öğretim yöntem ve teknikleri, değerlendirme aşaması olarak kaydedilmelidir (Avşar, 2006; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Şendir, Acaroğlu ve Aktaş, 2009).

### **2.4.3 Cerrahi hastalarında taburculuk eğitimi**

Hastalıkların tedavisi için kullanılan cerrahi tedavi yöntemi aynı zamanda birçok komplikasyona neden olabilmektedir (Bilgel, 2007). Ameliyat sonrası olası komplikasyonların önlenmesi, hastanın en kısa zamanda öz bakımını gerçekleştirebilmesi ve hasta veya hasta yakınlarının anksiyetesinin giderilmesi için eğitime ihtiyaç duyulmaktadır (Kelleci, 2012; Yıldız vd., 2014). Bununla birlikte sağlık bakım hizmetlerindeki değişimler, teknolojik gelişmeler, ameliyat sayılarındaki artış ve hastane enfeksiyonları gibi nedenlerle hastalar erken taburculuğa teşvik edilmektedir. Bu durumun sonucunda hastalar ameliyat sonrası iyileşme dönemlerinin büyük bir bölümünü evde veya bakım evlerinde geçirmektedirler. Ameliyat sonrası erken taburculuğa bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi, hastaneye tekrarlı başvuruların önlenmesi ve maliyetin azaltılması için hastalara etkili bir taburculuk eğitiminin verilmesi ve ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi gerekli görülmektedir (Shapiro, Patel, Steinberg ve Ferzli, 2003; Sughrue, Bonney, Choi ve Teo; 2015; Wahl ve Hawn, 2017).

Literatürde taburculuk eğitimine ilişkin bazı çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Tok, (2006) hastaların, ameliyatlarını takiben hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk hafta ameliyata bağlı sorunlar yaşadıklarını ve bu sorunların çözümüne yönelik herhangi bir girişimde bulunmadıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte Weiss vd. (2017) hasta ve hasta yakınlarının taburculuk eğitimi ile evde kullanacağı ilaçlar, ilaçların kullanılma şekli, tıbbi materyaller, hastaneye ulaşım hakkında bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca Thomas (2017) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarının hastanın hastaneden taburculuğunu takiben hastalığa bağlı evde bakımda gelişebilecek acil durumların yönetiminde bilgisiz olduklarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu çalışmada taburculuk eğitimi alan hastalar ile taburculuk eğitimi almayan hastalar karşılaştırılmış ve taburculuktan altı hafta sonra hastalar ziyaret edilmiş ve eğitim alan hastaların iyileşme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Thomas, 2017).

Taburculuk eğitimi cerrahi girişime göre farklılık göstermesine rağmen cerrahi girişim uygulanan bütün hastalara aşağıda yer alan başlıklar çerçevesinde taburculuk eğitiminin verilmesinin gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Korku ve Anksiyete:** Cerrahi girişim, hastalıkların tedavisi için gerekli olsa da hastalar için kaygı kaçınılmazdır. Bu nedenle taburculuk eğitim süreci boyunca hastanın kendini ifade etmesine fırsat verilmesi ve güven ortamının oluşturulması kaygı ve stres düzeyinin azaltılmasında önemlidir (Şenol, 2013; Brunner vd., 2017)

**Ağrı:** Ameliyat sonrası ve hastanın evde bakımında ameliyat bölgesinde ağrının olabilmesi beklenen bir durumdur. Hastaya ağrının giderilmesi için öncelikle dikkatini başka yöne çekme, dinlenme, ameliyatına uygunsuzsa eğer yürüyüş gibi alternatif yöntemler önerilmelidir. Geçmeyen

ağrılarda hekimin reçete ettiği ağrı kesicileri ne sıklıkla ve kaç tane alınması gerektiği ile ilgili bilgiler verilmelidir (Croissant ve Shafi, 2009; Tuna 2012; Şenol, 2013).

**Ameliyat bölgesinin bakımı:** Hastalar, ameliyat bölgesinin kesi yeri kapanana kadar temiz ve kuru tutulmasının, ameliyat bölgesini tahriş edecek kıyafet giyilmesinden sakınmasının, ameliyat bölgesine herhangi bir krem sürmemesinin ve ameliyat bölgesinin ovulmamasının gerektiği hakkında bilgilendirilmelidir. Bunun yanı sıra hastalara yara yerinde oluşabilecek enfeksiyonların belirtileri ve bulguları öğretilmelidir (Yaman, 2008; Ünal, 2011; Tuna, 2012; Şenol, 2013). Yara yerinde oluşabilecek enfeksiyonların belirtileri ve bulguları;

- yüksek ateş,
- ameliyat bölgesinde kızarıklık,
- hassasiyet,
- ödem,
- kötü ve pis kokulu akıntı gelmesi olarak ele alınabilir.

Yukarıda ki durumlardan herhangi biri ile karşılaşıldığında ameliyatı gerçekleştiren hekime ya da acile başvurulması gerektiği hakkında hastalar bilgilendirilmelidir (Yaman, 2008; Ünal, 2011; Tuna, 2012; Şenol, 2013).

**Pansuman:** Hastalar, ameliyat bölgesine yapılacak pansumanın yapılma sıklığı, pansumanın kuru tutulmasının önemi ve uygun yara bandajları hakkında bilgilendirilmelidir (Tok, 2006; Croissant ve Shafi, 2009).

**Egzersiz:** Hastaların geçirdikleri cerrahi girişimle birlikte verilecek egzersiz eğitimleri de farklılık göstermektedir. Örneğin; kalp ameliyatı geçiren hastalara ameliyat sonrası göğüste, sırtta ve omuzlarda oluşacak ağrıyı azaltmak ve kasları güçlendirmek için omuz ve kol egzersizleri, ortopedi ameliyatları sonrası kasları güçlendirmek ve ödemi engellemek için bacak egzersizleri, meme ameliyatları sonrası lenfödemi önlemek ve kasları güçlendirmek için kol egzersizleri önerilmektedir (Karamanoğlu ve Özer, 2008; Yaman, 2008; Şenol, 2013).

**Beslenme:** Ameliyatın türü ve hastanın özel diyet ihtiyacı göz önüne alınarak beslenme eğitimi verilmelidir. Genel olarak, doku yenilenmesi, kas gücünün tekrar kazanılması, enfeksiyonların önlenmesi için hastalara protein (balık, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, et), demir ve kalsiyum ağırlıklı beslenmesine yönelik eğitim verilmelidir. Bunlara ek olarak anestezi ve hareketsizliğe bağlı gelişebilecek konstipasyonun (kabızlık) önlenmesi için bol sıvı almaları gerektiğine yönelik eğitim verilmelidir (Yaman, 2008; Ünal, 2011; Tuna, 2012; Şenol, 2013).

**Epikriz (çıkış özeti):** Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca uygulanan bütün işlemlerin (ilaç, ameliyat, pansuman vb.), kontrol tarihinin

ve hastaneye başvurması için gerekli durumların yazılı olduğu epikriz raporu hastaya tanıtılmalı ve içeriği ile ilgili eğitim verilmelidir (Şenol, 2013).

**Dikişlerin alınması:** Üç çeşit cerrahi dikiş materyali ile ameliyat bölgesi dikilebilir. Bunlar; emilen cerrahi dikiş ipliği, emilmeyen cerrahi dikiş ipliği ve zımbalı dikişlerdir (Atıcı, Atıcı ve Şahin, 2010; Andsoy, 2015). Emilen cerrahi dikiş ipliği ile dikilen cilt dokusunda dikişlerin alınmasına gerek yokken; emilmeyen cerrahi dikiş ipliği ile dikilen cilt dokusunda dikişler yedi ile on gün içerisinde alınmalıdır (Yaman, 2008). Zimba ile dikilen cilt dokusunda ise ameliyattan sonra genel olarak 14-21 gün içerisinde zımbalar alınmalıdır (Ünal, 2011). Hastaya dikiş türünün ne olduğu, dikişlerin alınıp alınmayacağı, alınacaksa nerde ve ne zaman alınacağı hakkında eğitim verilmelidir (Yaman, 2008).

**Antibiyotik kullanımı:** Olası bir enfeksiyonun önlenmesi için hekim, hastaya antibiyotik tedavisi önerebilir. Antibiyotiği hangi yolla, ne sıklıkla ve ne kadarlık bir sürede kullanması gerektiği hakkında bilgi verilmelidir (Ünal, 2011).

**Cinsel yaşam:** Ameliyatın türüne göre farklılık göstermekle birlikte genellikle ameliyattan 4-6 hafta sonra cinsel yaşama döneceğine dair eğitim verilmelidir (Yaman, 2008; Ünal, 2011).

**Hekime başvurulması gereken acil durumlar:** Hastalar, aşağıda belirtilen durumlarla karşı karşıya kaldıklarında mutlaka hekime başvurularının önemi hakkında bilgilendirilmelidir:

- Yüksek ateş (39-40).
- Ameliyat bölgesinde ağrı kesici alınmasına rağmen geçmeyen şiddeti giderek artan ağrı.
- Ameliyat bölgesinde kokulu akıntı.
- Ameliyat bölgesinde kızarıklık veya ödem.
- Göğüs ağrısı.
- Nefes almada güçlük.
- Alt ekstremitelerde şişlik veya kızarıklık.

Hastalar, yukarıda belirtilen durumlardan herhangi biri ile karşılaştığında ameliyatı gerçekleştiren hekime ulaşamıyorsa mutlaka hastanenin acil birimine başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmelidir (Yaman, 2008; Croissant ve Shafi, 2009; Ünal, 2011; Tuna, 2012).

**Banyo:** Hekimin belirttiği tarihte ve duş şeklinde su ve sabunla yara yerini ovmadan banyo yapabileceğine ilişkin bilgilendirilmelidir (Yaman, 2008; Tuna, 2012).

**İşe başlama:** İşin niteliğine ve geçirilen ameliyatın türüne göre işe dönüş tarihi değişebileceğinden hastaların ne zaman işe başlayacağına ilişkin karar ve bilgi hekim tarafından verilebilir. Genel olarak değerlendirdiğimizde masa başı, fizyolojik ve psikolojik olarak yorucu

olmayan işlere dört-altı hafta sonra, ağır iş yükü gerektiren işlere üç ay sonra başlanabileceğine yönelik hastalara eğitim verilmelidir (Yaman, 2008).

**Ağız bakımı:** Vücuda enfeksiyon giriş kapılarından biri dişlerin olduğunu göz önünde bulundurulursa ağız bakımının önemi yadsınamaz. Hastaya günde en az iki kez dişlerini fırçalaması ve düzenli diş kontrolünü yaptırması hakkında eğitim verilmelidir (Yaman, 2008; Tuna, 2012).

**Kontrol tarihi:** Ameliyatın türüne göre değişmekle birlikte genel olarak taburculuğu takiben yedi-on gün içerisinde hasta kontrole çağrılmaktadır. Hastalar kontrol tarihi, kontrole geleceği klinik ve hekim ile ilgili bilgilendirilmelidir (Yaman, 2008; Tuna, 2012).

**Seyahat:** Ameliyatla ilgili özel bir durum olmadığı sürece hastanın taburculuğunu takiben seyahat etmesinde bir sakınca yoktur. Seyahat edeceği süre uzun ise olası dolaşım problemleri ve emboli riskine karşı hastanın saat başı mobilize olması veya ekstremitelerini hareket ettirmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmelidir (Tuna, 2012).

Bu eğitimlere ek olarak, ostomi bakımı, kalça kırığı nedeniyle hastaya protez uygulanması, prostat ameliyatları sonrası hastaların evlerine üretral kateter ile gönderilmesi, beyin ameliyatları sonrası gelişen hematomlar, nöbetler, vazospazm, beyin omurilik sıvısı (CSF) sızıntıları gibi durumlara özel eğitim verilmelidir (Ayhan, İyigün, Göktaş ve Hatipoğlu, 2008; Ulusan, 2008; Çulha, 2014; Sughrue, Bonney, Choi ve Teo, 2015).

#### **2.4.4 Taburculuk eğitiminde ekip işbirliği ve hemşirenin rolü**

İlk çağlarda hastalar, hastalıklar hakkında şifacılar tarafından bilgilendirilirken daha sonralarda Florence Nightingale'in önderliğinde hemşireler tarafından profesyonel olarak hijyen, temizlik ve hasta bakımı gibi birçok konuda eğitim vermeye başlanmıştır (Bastable ve Alt, 2003). Günümüzde ise hemşireler, toplum sağlığını korumaya yönelik kronik hastalıklar, ana-çocuk sağlığı, ameliyat öncesi ve sonrası, taburculuk dönemleri ve evde bakım gibi birçok alanda hasta eğitimine ilişkin görevlere ve sorumluluklara sahiptirler (Bastable ve Alt, 2003; Akdeniz, 2013). Hemşirelerin bu eğitim sorumlulukları arasında yer alan taburculuk eğitimi sayesinde; hastalara güç sağlamak, hastaların sağlıkları ile ilgili sorumluluk almalarına yardımcı olmak ve hastaları tedavileri ve olası komplikasyonları hakkında ayrıntılı bilgilendirmek amaçlanmaktadır (Fuenzalida vd., 2017). Bu amaçlar doğrultusunda taburculuk eğitimi sürecinde hemşirenin yanı sıra doktor, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve diyetisyeninde rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hastalara taburculuk sürecinde fizyoterapist tarafından egzersizlere yönelik eğitim, diyetisyen tarafından beslenmeye yönelik eğitim, taburculuk sonrası bakımla ilgili eğitim doktor ve hemşire tarafından hastanın özellikleri göz önünde bulundurularak verilmektedir (Yıldırım, 2007; Yaman, 2008; Ben-Morderchai, Herman,



Kerzman ve Irony, 2010). Dolayısıyla nitelikli bir eğitim hizmeti ancak uyumlu bir ekip ile sağlanabilmektedir (Weiss vd., 2017).

Taburculuk eğitiminde ekip iş birliğinin önemi vurgulanmakla birlikte, sağlık bakım hizmetlerinde en aktif gruba sahip olan ve hasta haklarının temel savunucusu olan hemşirelerin bu süreç içerisinde önemli bir yere sahip olduğu tartışılmaz bir gerçektir (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Literatürdeki çalışmalarda da hemşirenin taburculuk eğitimdeki rolünün hasta ve kurum için olumlu olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalar arasında yer alan ve Watts, Pierson ve Gardner (2006) tarafından yürütülen çalışmada; hemşirelerin iş yükünün fazla olması nedeniyle taburculuk eğitim planlanmasının yapılmadığına ve hemşirelerin taburculuk eğitim planlaması yapamadığı için hastaların taburculuk eğitimi almadan hastaneden taburcu edildiğine değinmişlerdir. Ayrıca Aiken vd. (2014) tarafından Avrupa'da yapılan çalışmada yeterli hemşire sayısı sağlandığında hastanın bakımına dair iş yükünün azalacağı ve lisanslı hemşire sayısındaki artışın hastanedeki hasta ölüm sayısını azaltacağı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanı sıra hasta ölüm oranlarının hemşire sayısı ve hemşire eğitimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra Weiss vd., (2017) tarafından yapılan çalışmada hastaların hastaneye tekrarlı başvurularının önlenmesinde taburculuk sürecinin kalitesi ve taburculuk eğitim süreç aşamaları arasında yer alan hemşire değerlendirmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin etkin bir taburculuk eğitimi verebilmeleri için hemşirelerin işe başlamadan önceki eğitimi, hastane oryantasyon eğitimi ve personel gelişimi önemlidir. Personel eğitiminin kalitesi arttığında, taburculuk sürecinin ve sonuçlarının iyileştirilmiş olacağı vurgulanmıştır.

Bunun yanı sıra Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (ERAS) protokolünde de hemşirenin görev ve sorumluluklarına değinilmiştir. Protokolünün uygulanmasında cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler, fizyoterapistler ve diyetisyenlerden oluşan ekip iş birliğinin önemi vurgulanmaktadır. Ekip üyesi olan cerrahi hemşiresinin hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması, hastanın diyetinin düzenlenmesi, en erken dönemde mobilizasyonun ve hastanın rehabilitasyonun sağlanmasında önemli bir role sahiptir (Çilingir ve Candaş, 2017).

Ülkemizde ise taburculuk eğitimiyle hastalara yeterli bilgi ve becerinin kazandırılmadığı, hastalara taburculuk eğitiminin taburculuk işlemlerini takiben kısa süreli herhangi bir planlama yapılmadan verildiği, taburculuk sonrası hastaların yaşadığı sağlık problemlerine yönelik araştırmaların sınırlı olduğu ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin rol almadıkları, daha çok hekimlerin taburculuk eğitimi verdiği belirtilmektedir (Tok, 2006; Ulusan, 2008; Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Öztürk, Çilingir ve Hintistan, 2011; Aygül ve Ulupınar, 2012). Ancak hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin rol almaları, hemşirelik kanununda belirtilen hemşirenin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu durum, 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 2011 yılında Resmi Gazetede (2011) çıkan yönetmeliğin birinci maddesinin beşinci bendine göre şu şekilde açıklanmıştır: "*Hasta ve*

*ailenin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.”*

## **2.5 Hasta Memnuniyeti**

Hasta memnuniyeti, hastaya sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastaya sunulan hizmetin hasta tarafından algılanması durumu olarak tanımlanmaktadır (Akbaş, 2014; Mohd ve Chakravarty, 2014). Diğer bir ifadeyle hasta memnuniyeti, hastaların beklediği bakım ile aldıkları bakım arasındaki uyumun derecesi olarak ifade edilmektedir (Çetin, 2012). Hastaların bakıma ilişkin beklentileri; hastaların ihtiyaçları, teknoloji alanındaki bilgileri, deneyimleri, sosyoekonomik durumları ve kültürleri ile ilgilidir (Onur, 2007). Hastaların bu beklentilerinin karşılanması sayesinde hastaların memnun kalmaları sağlanmış olur (Çetin, 2012). Hasta memnuniyeti, hasta beklentilerinin yanı sıra sağlık hizmetinin sunum şekli, hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişki, hizmetin varlığı, hizmetin devamlılığı, sağlık personelinin yeterliliği ve iletişim biçimi ile sağlanmaktadır. Bu nedenle, hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin bir sonucu ve sunulan hizmetin kalitesinin belirleyicisi olarak ele alınabilir. Hastalara sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilip geri bildirim alınabilmesi için hasta memnuniyetine yönelik çalışmalar yürütülmektedir (Koçak, 2014; Burch, Seipel, Coyle, Ortega ve DeJesus, 2017). Bu doğrultuda hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirmesi aynı zamanda verilen hizmetin geliştirilmesine yönelik çalışmalar, 90'lı yıllardan günümüze değin her geçen gün önem kazanmaktadır (Devebakan, 2006). Bunun yanı sıra uluslararası sağlık bildirgelerinde de sağlık bakım kalitesinin önemine vurgu yapılmaktadır (Kıvanç, 2015). Ülkemizde ise sağlıkta dönüşüm projesiyle herkese sağlık anlayışı hedeflenmiş ve sağlıkta kalite akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir (Kıvanç, 2015). Bu duruma bağlı olarak sağlık kurumlarının, kalite standartlarına uygunluğuna yönelik denetlemeler yapılmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının bütün birimleri kalite bakımından belirlenen standartlara erişmesi beklenmektedir (Onur, 2007; Toğun, 2007). Bu süreçte kalite standartlarının belirlenmesi için çeşitli ölçme yöntemleri tercih edilebilir. Bu ölçme yöntemlerinden birisi de hasta memnuniyetine başvurulmasıdır. Ölçme yöntemi olarak kullanılan hasta memnuniyetinin ölçümü sayesinde hastalara verilen hizmetin değerlendirilmesinin yanı sıra sağlık kuruluşunun kalitesinin bir göstergesidir. Dolayısıyla bu çalışmalarda da görüleceği üzere hastaların hasta bakımına ve tedavisine yönelik kararlarda görüş belirttikleri ve pasif rolden aktif role geçtikleri söylenebilir (Yılmaz, 2001). Çünkü hasta memnuniyeti, kişinin davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu durumun bir sonucu olarak hastane tedavi ve bakım hizmetlerinden memnun ayrılan hastalar, hastaneyi yakınlarına tavsiye eder ve olası bir sağlık durumunda kendileri de tekrar başvurmayı tercih ederler (Toğun, 2007).

Hastaların sağlık kuruluşlarına ilişkin memnuniyetlerinin ölçülmesinde anket en çok tercih edilen lme aracıdır. Güvenilir ve geçerli bir lme aracının kullanımı başarılı bir sonuç elde edilmesini sağlar (Onur, 2007). Bu veri toplama aracı; hastanelerin etkili ve verimli bir hizmet sunulmasında, kurumların yenilenmesinde, tedavi başarı şansının arttırılmasında ve toplumun isteklerine yanıt verilmesinde önemli bir geribildirim aracıdır (Toğun, 2007; nalán vd., 2008).

### **2.5.1 Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler**

Sağlık bakım hizmetleri sirkülasyonun yoğun olduğu bir ortam verilmekte ve karmaşık bir hale bürünebilmektedir. Hastaların sahip olduğu kronik hastalıklar ve teknolojidaki hızlı değişimler nedeniyle sağlık hizmeti daha da karmaşık bir hal alabilmektedir (Fisher, Weyant, Sterrett, Ambrose ve Apfel, 2017). Sağlık hizmetlerinin bu karmaşık durumundan dolayı Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Korkmaz, Balaban, nder ve Saricil,2016) ve bu faktörler aşağıda açıklanmıştır.

**Hasta ile ilgili faktörler;** hastanın sosyal güvencesi, ekonomik durumu, ikametgahı, hastalığın tanıt ve tedavisi, geçmiş deneyimi, hastanede kalış süresi, sosyal durumu, yakınlarının varlığı, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, ameliyat durumu, ameliyat sonrası komplikasyonların varlığı gibi faktörleri kapsar ve hasta memnuniyetini etkilemektedir (Kuruşun, 2010; Akbaş, 2014; Korkmaz vd., 2016; Doktor, Moues, Van Rooij ve Van Der Biezen, 2017).

**Kurum ile ilgili faktörler;** hastanenin aydınlatması, ısısı, havalandırması, gürültülü olması, kolay ulaşılabilirliği, bekleme salonları, otoparkı, fiziksel görünümü, teknolojik donanımı, evrak işlemlerinin kolaylığı, ziyaretçi politikası, yemek hizmeti, muayene için sıra bekleme süresi, hastanenin temizliği/hijyeni, güvenliği, rahatlığı, mahremiyetin korunmasına yönelik uygun koşulları, sosyal güvenlik politikaları, personel sayısı, creti ve eczane hizmetleri gibi faktörlerden oluşur ve hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardır. Hastane ile ilgili gerekli şartlar sağlandığında genel olarak hastaların hizmet verilen kurumlardan memnun olmaları beklenmektedir (Toğun, 2007; nalán vd., 2008; Akbaş, 2014; Mohd ve Chakravarty, 2014; Ferreira, Marques, Nunes ve Figueira, 2017). Bunun yanı sıra hasta memnuniyetinde kurumun etkisinin az olduğu düşünülse de hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerinde kurumun fiziki şartlarının önemli öz ardı edilmemelidir (Kaygın, 2012).

**Hizmet veren ile ilgili faktörler** arasında yer alan ve sağlık çalışanlarından biri olan hekimin hasta memnuniyetinde önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Hekimin, hastanın tedavisine katılabilmesi için nc olması, mesleki yeterliliği, hastanın genel sağlık durumuna yaklaşımı, hasta taburcu olduktan sonra hastaları takip etmesi, tedavi için ilaç yazması, hasta tedavisinden sonra hastanın iyileşme durumu, iletişim şekli, hastanın

sorularını yanıtlaması, hastaya yeterli zaman ayırması, hastaya karşı samimi olması, hastalığa dair tatmin edici açıklama yapması ve ulaşılabilirliği hasta memnuniyetini etkilemektedir (Akbaş, 2014; Mohd ve Chakravarty, 2014; Ferreira vd., 2017).

Hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli yanlarında buldukları ve hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca en sık karşılaştıkları sağlık personeli oldukları (Yılmaz, 2002; Kaygın, 2012) göz önünde bulundurulursa hemşireler, hasta memnuniyetinde hekimlerden daha çok etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin şefkatli, anlayışlı ve ilgili olmasının yanı sıra hemşireye ulaşılabilirlik, hemşireye güven, hemşirenin hasta ile iletişimi, hemşirenin hastaya karşı tutumu, hemşirenin hastaya tedavi ve taburculuk sürecinde, evde bakımına yönelik bilgi vermesi ve hemşirenin mesleki yeterliliği hasta memnuniyetini üzerinde etkili olabilmektedir (Yılmaz, 2002; Toğun, 2007; Kurşun, 2010; Akbaş, 2014; Ferreira vd., 2017).

### ***2.5.2 Taburculuk eğitiminde hasta memnuniyetinin önemi***

Taburculuğu planlanan her bir hastanın ameliyatına özgü eğitim programı hazırlanmaktadır. Sistemli bir eğitim ve hemşirelik bakımı sayesinde hastanın ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların azaltılabilir ve hasta ile hemşire arasındaki ilişki geliştirilebilir, bu sayede de hasta memnuniyetinin artışı sağlanabilir. Bunun yanı sıra hasta memnuniyet durumuna göre hastaya sunulan eğitimin düzeyi değerlendirilmektedir (Kelleci 2012; Yılmaz, 2002). Bu değerlendirme sayesinde hemşirenin hastaya sunduğu hizmet hakkında hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerine yönelik geri bildirim alınarak kurumun eksiklikleri belirlenebilir. Bu sayede hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yapılması sağlanır (Yılmaz, 2001; Erbil ve Pasinlioğlu, 2008; Kaygın, 2012).

Eğitimin değerlendirme sonucuna göre memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, hastaneye ve sağlık çalışanlarına güven duyar, iyileşeceğine yönelik pozitif bir duygu durumu geliştirir, hastalığın olumsuz durumuna karşı olumlu bir davranış ortaya koyar (Ünalın vd., 2008). Hasta memnuniyetinin hastalar üzerindeki bu olumlu durumları dikkate alınarak klinik açıdan daha iyi sonuçlar elde edebilmek için hasta odaklı, hasta ve çalışan iletişimini geliştiren, nezaket ve mahremiyete önem veren, temiz, konforlu, kesintisiz, yüksek kaliteli, güvenli ve yenilikçi sağlık bakım hizmeti sunulması hasta memnuniyeti açısından önemli görülmektedir (Erbil ve Pasinlioğlu, 2008; Fisher vd., 2017).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde kalite akreditasyonu olarak kullanılan taburculuk eğitim formu hekim ve hemşire tarafından doldurulup imzalanmaktadır. Bu form hekim ve hemşire tarafından imzalanmaz ise hastanın dosya işlemleri tamamlanamamaktadır. Bununla birlikte hemşire taburculuk eğitim formunu hasta ve yakınlarına beş dakika tanıtıp bir örneğini hasta ve yakınlarına vermektedir. Fakat taburculuk eğitimi için beş dakikanın yeterli olmadığı ve hasta/yakınlarının soru sorması için fırsat tanınmadığı klinik olarak deneyimlenmiştir. Hasta ve yakınları hemşire ve diğer sağlık personelleri ile tekrar görüşmek ve evde bakıma yönelik bilgilendirilmek istemektedirler. Bu nedenle hasta ve yakınlarının taburculuk eğitimi memnuniyetlerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

#### **3.1 Araştırmanın Deseni**

Araştırmada metodolojik yöntem temel alınmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın amacı doğrultusunda; (Tavşancıl, 2002) ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5 ile 10 katı arasında olması gerektiğini belirtmiştir. 49 sorudan oluşan taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği kapsam geçerliği sonucunda 34 maddeye düşmüş ve 34 maddenin 10 katı kadar kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Buna göre araştırmanın örneklemini, Eskişehir ilinde bulunan Yunus Emre Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinden taburcu olan ve taburculuk eğitimi alan hasta ve bu hastaların yakınlarından oluşan rastgele seçilmiş 340 kişi oluşturmaktadır.

#### **3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinde 15 Haziran 2017-15 Ekim 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **3.4 Araştırmanın Yapıldığı Ortama İlişkin Özellikler**

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Eskişehir ilinin kamu hastaneler birliğine bağlı devlet hastanelerinden birisidir. Aynı zamanda Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi çevre illerden en çok hasta sevkini yaptığı hastanedir. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde; 49 yataklı Genel Cerrahi Servisi, 24 yataklı KBB servisi, 38 yataklı Ortopedi Servisi, 23 yataklı Göz Servisi, 28 yataklı Beyin Cerrahi Servisi, 12 yataklı Kalp Damar Cerrahi Servisi, 22 yataklı Üroloji Servisi, 2 yataklı Çocuk Cerrahi Servisi, 30 yataklı Kardiyoloji Servisi bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü bu hastanenin cerrahi servislerinden bir yıl içerisinde taburcu olan hasta sayısı 13000 ve

bu kliniklerde araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında cerrahi girişim geçiren hasta sayısı yaklaşık olarak 2000'dir.

### **3.5 Verilerin Toplanması**

Cerrahi kliniklerden taburcu olan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetlerinin belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla bu çalışmanın verileri; Hasta Sosyo-Demografik Anket Formu (Ek-II) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği (Ek III) ile elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından hasta ve yakınları ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

#### **3.5.1 Veri toplama araçları ve özellikleri**

##### **3.5.1.1 Hasta sosyo-demografik anket formu**

Hastaların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin veri toplanmıştır. Bu amaçla sosyo-demografik bilgilere yönelik maddeler, hastalara ve hastalığa ilişkin olmak üzere iki yapı altında yer almıştır. Hastalara ilişkin sosyo demografik değişkenler, hastaların cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki durum, sosyal güvence, aile tipi, yerleşim yerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Hastalığa ilişkin değişkenler ise hastalara ve yakınlarına, hastanın geçirdiği ameliyat, kronik hastalığın olup olmadığı, sürekli kullandığı ilacının olup olmadığı, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, yattı ise ne için ve ne kadar süre ile yattığı, daha önce ameliyat olup olmadığını, daha önce taburculuk eğitimi alıp almadığı ve taburculuk eğitimi aldı ise kimden aldığı ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu form Ek-2'de sunulmuştur.

##### **3.5.1.2 Taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği**

Bu araştırmanın araştırma sorusuna yanıt aranması için taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği geliştirilmiştir. Bu veri toplama aracının geliştirilmesinden alan yazında yaygın olarak kabul olan görüşlerin derlemesi yapılarak veri toplama aracının geliştirilmesi süreç basamakları izlenmiştir.

**1- Madde Havuzunun Oluşturulması:** Maddeler havuzu oluşturulurken Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde Sağlık Bakanlığı onaylı ve kalite akreditasyonu olarak kullanılan taburculuk eğitim formunda (EK-3) yer alan bilgiler temel alınmıştır. Bunun yanı sıra taburculuk eğitim formunun kullanımına ilişkin örneklem gurubunu temsil eden hastalarla ve örneklem grubu yakından tanıyan, taburculuk eğitimi konusunda etkin role sahip olan; -üroloji, ortopedi, beyin cerrahi, kulak burun boğaz ve genel cerrahi birimlerinde görev yapan 5 hemşireyle görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerden elde edilen bulgulara göre madde havuzuna maddeler eklenmiştir.

Katılımcılardan birinci hasta *'hekim tarafından önerilen ilaçlar hakkında bilgi almak istediğini'* belirtmiştir. Bu görüşü ortaya koyabilecek

- İlaçlarımı nasıl kullanacağım (aç-tok) hakkında bilgilendirilmekten
- İlaçlarımı ne zaman kullanacağım (sabah-öğle-akşam-gece) hakkında bilgilendirilmekten
- İlaçlarımın yan etkileri hakkında bilgilendirilmekten
- İlaçlarımı kullanırken dikkat etmem gereken konular hakkında bilgilendirilmekten şeklinde dört madde madde havuzuna eklenmiştir.

Beşinci hasta, *'taburculuk eğitim formunda da yer alan istirahat hakkında bilgilendirilmek istediğini'* yönünde görüş belirtmiştir. Katılımcının bu görüşüne göre madde havuzuna;

- İstirahat süresi hakkında bilgilendirilmekten şeklinde madde eklenmiştir.

Görüşme yapılan katılımcılar arasında yer alan sekizinci hasta, *'hastanede kendisine uygulanan bütün cerrahi girişimin ve tıbbi tedavinin açıklandığı epikriz raporunun açıklamasına yönelik'* isteğini belirtmiştir. Bu doğrultuda madde havuzuna

- Tedavi, ameliyat gibi hastaya uygulanan bütün girişimlerin özetini içeren epikriz raporunun açıklanmasından maddesi yazılmıştır.

Bunun yanı sıra dokuzuncu ve altıncı hasta *kontrol tarihi ve banyo yapma zamanı hakkında bilgilendirilmek istediğini* belirtmiştir.

- Banyo yapma zamanı ve kontrol tarihi taburculuk eğitim formunda (EK-3) yer almaktadır.
- Madde havuzu içerisinde ne zaman banyo yapacağı, banyo yapma şekli, kontrol tarihi, kontrole geldiğinde hangi kliniğe başvuracağına ilişkin maddeler yer almaktadır.

Görüşme yaptığımız ikinci, üçüncü, dördüncü, yedinci ve onuncu hasta ise *'taburculuk eğitim formunda da yer alan bilgilerin yeterli olduğuna'* yönelik görüş belirtmişlerdir.

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde ise; beyin cerrahi kliniğinde görev yapan hemşire *'beyin cerrahi kliniğinde ameliyat olan hastaların cinsel perhiz hakkında bilgi alması gerektiğine'* yönelik görüş belirtmiştir.

- Bu öneri doğrultusunda madde havuzuna cinsel perhiz hakkında bilgilendirilmekten maddesi eklenmiştir.

Genel cerrahi kliniğinde görev yapan hemşire *'her kliniğe özgü taburculuk eğitim planlamasının yapılmasının gerekliliğine'* yönelik görüş belirtmiştir. Üroloji, ortopedi ve kulak burun boğaz kliniklerinde görev yapan hemşireler ise *'taburculuk eğitim formunda (EK-3) verilen bilgilerin hastaların taburculuk eğitimi için yeterli düzeyde bilgi içerdiğine'* yönelik görüş belirtmişlerdir.

Bunun yanı sıra maddelerin hazırlanmasında araştırmacıların edindikleri mesleki ve akademik deneyimleri de işe koşulmuştur. Bu veri kaynakları temel alınarak ölçme aracına yönelik 49 maddeden oluşan madde havuzu (EK-6) hazırlanmıştır. Elde edilen 49 maddelik madde havuzu;

- Taburculuk süreci ile ilgili 11 madde,
- Evde bakım ilgili 14 madde,
- İlaç Tedavisi ile ilgili 4 madde,
- Ağrı ile ilgili 4 madde,
- Enfeksiyon ile ilgili 4 madde,
- Egzersiz ile ilgili 5 madde,
- Hastanın ameliyat sonrası kontrolü ile ilgili 7 maddeden oluşmaktadır.

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği beşli likert şeklinde tasarlanmıştır. Ölçek maddelerinin puanlaması tamamen memnunum (5), memnunum (4), kısmen memnunum (3), memnun değilim (2), hiç memnun değilim (1) olarak tasarlanmıştır.

**2- Uzmanların Görüşlerinin Alınması** Araştırma sürecinin birinci aşamasında hazırlanan maddeler, araştırmacının birinci alan uzmanı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışma yapan öğretim elemanının, diğer alan uzmanı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında öğretim elemanının, bir diğer alan uzmanı Biyoistatistik alanında öğretim elemanının, bir diğer alan uzmanı sosyal bilimler alanında ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmaları yapmış iki öğretim elemanının ve ölçme değerlendirme uzmanının görüşüne sunulmuştur (EK-7). Toplam 6 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara her bir madde için 3'lü Likert olarak (uygun, düzeltilmeli, uygun değil) bir değerlendirme formu gönderilmiş ve uzmanların değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçek maddeleri alan uzmanlarına taburculuk eğitimi açısından değerlendirilmesi için sunulmuştur. Ölçme değerlendirme uzmanı ve sosyal bilimler alanında uzmanlar ise madde yapısı açısından ölçek maddelerini değerlendirmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinin kapsam (içerik) geçerliği hesaplanmıştır. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Kapsam Geçerliği Lawshe tekniği kullanılarak hesaplanmıştır. Lawshe tekniği 6 aşamadan oluşmaktadır.

- 1) Alan uzmanları grubunun oluşturulması
- 2) Aday ölçek formlarının hazırlanması
- 3) Uzman görüşlerinin elde edilmesi
- 4) Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının bulunması



- 5) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin bulunması
- 6) KGO ve KGI'lerine göre nihai formun oluşturulması

Lawshe tekniğinde, en az 3 en fazla 20 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Esin, 2015). Her bir madde "madde uygun", "madde yararlı ancak yeterli değil (madde düzeltilmeli)" ya da "madde uygun değil" şeklinde derecelendirilmektedir. Buna göre, uzmanların her bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları elde edilir (Esin, 2015). Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin geliştirme süreci Tablo 3.1'de özet olarak sunulmuştur.

Tablo 3.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirme Süreci

| 1. Madde Havuzu                                                                                                                                                                                              | 2. Uzman Görüşü                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. Yapı geçerliliği                                                                                                 | 4. Güvenirlik                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatür taraması</li> <li>• Taburculuk eğitim formu</li> <li>• Hemşire ve hastalarla görüşme</li> <li>• Klinik ve akademik deneyim</li> <li>• 49 madde</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 uzman</li> <li>• Halk sağlığı hemşireliği</li> <li>• Cerrahi hastalıkları hemşireliği</li> <li>• Biyoistatistik uzmanı</li> <li>• Ölçme ve değerlendirme uzmanı</li> <li>• Ölçek deneyimine sahip iki uzman</li> <li>• Kapsam geçerliliği</li> <li>• Lawshe tekniği</li> <li>• 34 madde</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Açımlayıcı faktör analizi</li> <li>• Doğrulayıcı faktör analizi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronbach Alfa (<math>\alpha</math>)</li> <li>• Madde toplam korelasyonu</li> </ul> |

### 3.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları taburculuk işlem basamaklarını takiben uygulanmıştır. Taburculuk süreci şu şekilde işlemektedir; sabah 8'de hekim ve hemşire hasta vizitini gerçekleştirir ve vizit esnasında hastanın taburcu olacağına hekim karar verir. Taburculuğu kararlaştırılan hastanın kalite akreditasyonu olarak kullanılan taburculuk eğitim formu hekim ve hemşire tarafından doldurulup imzalanır. Bunu takiben, hemşire taburculuk eğitim formunu hasta ve yakınlarına yaklaşık 5 dakika tanıtır ve bir örneğini hasta/yakınlarına teslim eder. Taburculuk evrak işlemleri saat 8 ve 9 arasında tamamlanmaktadır. Saat 9 ve 10 arasında hemşire hastaların ameliyat bölgesinin pansumanını yapar. Saat 10 ve 12 arasında hastalar ve

yakınları gitme hazırlıklarını tamamlar ve hastaneden ayrılırlar. Veri toplama araçları, hasta ve yakınlarına taburculuk eğitim formu tanıtılıp, hastaların taburculuk evrak, hazırlanma, pansuman gibi işlemleri tamamlandıktan sonra 10-12 saatleri arasında hasta ve yakınlarına araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi Ek-2 için 5 dakika, Ek-9 için 10 dakika olmak üzere toplam 15 dakika sürmüştür.

### 3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 22 ve IBM SPSS Amos 21 programlarına aktararak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama  $\pm$  standart sapma) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak oluşturulan "Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği" nin öncelikle kapsam geçerliği incelenmiş olup 6 uzmanın görüşleri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İkinci aşama olarak ölçeğin yapı geçerliği incelenmiştir. Buna göre, ilk olarak ölçeğe açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre oluşan faktörlerin yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ve tam olarak ölçebilme derecesini belirlemek için kullanılır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014, s. 245). Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için çok sayıdaki değişkenlerin küçük gruplar ya da yapılar altında toplanmasını sağlayan açımlayıcı faktör analizi yapılmaktadır (Kline, 2000, s. 113). Bu analiz ölçekte yer alan maddelerin alt faktörler altında toplanıp toplanmayacağına karar vermek için sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Esin, 2015, s. 226). Doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması beklenir (Esin, 2015, s. 227). Ölçme aracının güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısından yararlanılmıştır. Beş seçenekli cevapları içeren ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayısı en çok tercih edilen yöntem olduğu söylenebilir (Özdamar, 2017, s. 111).

Taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği ve alt faktörlerinin güvenilir çıkması sonucunda cerrahi klinikten taburcu olan ve taburculuk eğitimi alan hasta ve bu hasta yakınlarının ölçek ve alt faktörler puanları ilgili maddelerin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için ölçek ve alt faktörler puanlarına Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanların normallik varsayımını sağladığı ( $p>0,05$ ) görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup (örn: cinsiyet) arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Gruplar için t Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup (örn: eğitim durumu) arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır.

### **3.8 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak 13 Mart 2017 tarihli 80558721/G-73 sayılı karar ile izin alınmış (Ek-10) bunu takiben Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin bağlı olduğu Kamu Hastaneler Birliği'nden 01/06/2017 tarihli ve EGT.FR.18 Doküman Numarası ile yazılı izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara ve yakınlarına, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onayları alınmıştır (Ek-1). Madde havuzu oluşturulurken araştırmaya katılan hasta ve hemşirelerden araştırmaya katılımlarına yönelik izinlerini almak için EK-4'te yer alan Yazılı İzin Formu ve EK-5'te yer alan Görüşme Formu kullanılmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma sonucunda elde edilen veriler çalışılan bölge ile sınırlı kalmaktadır.
- Araştırma için Eskişehir'deki devlet hastanelerinden birinin cerrahi klinikleri tercih edilmiştir. Bu hastane çevre illerden en fazla hastanın sevk edildiği hastanedir. Diğer hastanelerde taburculuk eğitiminin verilip verilmediği bilinmediğinden araştırma kapsamında tercih edilmemişlerdir.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ameliyatın gerçekleştiği klinik, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, aile türü, yerleşim yeri, sosyal güvence, kronik hastalık, hastanede yatış, taburculuk eğitimi alma açısından incelenmiştir.

Tablo 4.1 Taburculuk eğitimi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri

|                              |                         | <b>Kişi Sayısı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|------------------------------|-------------------------|------------------------|------------------|
| <b>Taburcu Olunan Klinik</b> | Genel Cerrahi           | <b>121</b>             | <b>35,6</b>      |
|                              | Ortopedi                | 25                     | 7,4              |
|                              | KBB                     | 39                     | 11,5             |
|                              | Üroloji                 | 68                     | 20,0             |
|                              | Beyin Cerrahi           | 17                     | 5,0              |
|                              | Kardiyoloji             | 54                     | 15,9             |
|                              | Diğer                   | 16                     | 4,8              |
|                              | <b>Toplam</b>           | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Cinsiyet</b>              | Kadın                   | 148                    | 43,5             |
|                              | Erkek                   | 192                    | 56,5             |
|                              | <b>Toplam</b>           | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Medeni Durum</b>          | Evli                    | 235                    | 69,1             |
|                              | Bekar                   | 105                    | 30,9             |
|                              | <b>Toplam</b>           | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Yaş</b>                   | 20 yaş ve altı          | 32                     | 9,4              |
|                              | 21-30 yaş               | 57                     | 16,8             |
|                              | 31-40 yaş               | 67                     | 19,7             |
|                              | 41-50 yaş               | <b>84</b>              | <b>24,7</b>      |
|                              | 51-60 yaş               | 36                     | 10,6             |
|                              | 61 yaş ve üstü          | 64                     | 18,8             |
|                              | <b>Toplam</b>           | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Eğitim Durumu</b>         | İlkokul                 | 120                    | 35,3             |
|                              | Ortaokul                | 45                     | 13,2             |
|                              | Lise                    | <b>134</b>             | <b>39,4</b>      |
|                              | Ön Lisans               | 31                     | 9,1              |
|                              | Lisans ve Yüksek lisans | 10                     | 2,9              |
|                              | <b>Toplam</b>           | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |

Tablo 4.1 Taburculuk eğitimi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri (Devamı)

|                                       |               | <b>Kişi Sayısı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|---------------------------------------|---------------|------------------------|------------------|
| <b>Aile Türü</b>                      | Çekirdek Aile | 298                    | 87,6             |
|                                       | Geniş Aile    | 42                     | 12,4             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Yerleşim Yeri</b>                  | Köy ve Kasaba | 33                     | 9,7              |
|                                       | İlçe          | 66                     | 19,4             |
|                                       | İl Merkezi    | <b>241</b>             | <b>70,9</b>      |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Sosyal Güvence</b>                 | Var           | 305                    | 89,7             |
|                                       | Yok           | 35                     | 10,3             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Kronik Hastalık</b>                | Var           | 76                     | 22,4             |
|                                       | Yok           | 264                    | 77,6             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Hastanede Yatma Durumu</b>         | Evet          | 233                    | 68,5             |
|                                       | Hayır         | 107                    | 31,5             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Taburculuk Eğitimi Alma Durumu</b> | Evet          | 36                     | 10,6             |
|                                       | Hayır         | 304                    | 89,4             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |
| <b>Eğitimi Alan</b>                   | Hasta         | 294                    | 86,5             |
|                                       | Hasta yakını  | 46                     | 13,5             |
|                                       | <b>Toplam</b> | <b>340</b>             | <b>100,0</b>     |

Tablo 4.1'de gösterildiği üzere araştırmaya katılan hastaların %35'i (n=121) Genel Cerrahi Kliniğinde, %5'i (n=17) Beyin Cerrahi Kliniğinde, %11,5'u (n=39) KBB Kliniğinde, %20'si (n=68) Üroloji Kliniğinde, %7,4'ü (n=25) Ortopedi Kliniğinde, %15,9'u (n=54) Kardiyoloji Kliniğinde ve diğer kliniklerde %4,8'i (n=16) ameliyat olmuştur. Toplam ameliyat olan hasta sayısı 340'dır. Araştırmaya katılan hastaların %43,5'i (n=148) kadın ve %56,5'i (n=192) erkek, %69,1'i (n=235) evli ve %30,9'u (n=105) bekarıdır. Evli olan hastaların %57'sinin (n=133) eşleri çalışmaktadır. Evli olan hastaların %43'nün (n=102) eşleri ise çalışmamaktadır. Hastaların %68'nin (n=233) çocukları vardır.

Araştırmaya katılan hastaların %87,6'sının (n=298) aile tipi çekirdek, %12,4'ü (n=42) geniş ailedir. Araştırmaya katılan hastaların %9,4'ü (n=32) 20 yaş ve altı, %16,8'i (n=57) 21-30 yaş aralığında, %19,7'si (n=67) 31-40 yaş aralığında, %24,7'si (n=84) 41-50 yaş aralığında, %10,6'sı (n=36) 51-60 yaş aralığında ve %18,8'i (n=64) 61 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılan hastaların %35,3'ü (n=120) ilköğretim, %13,2'si (n=45) ortaokul, %39,4'ü (n=134) lise, %9,1'i (n=31) ön lisans, %2,9'u (n=10) lisans ve yüksek lisans eğitim durumlarının mezunudur. Araştırmaya katılan hastaların %9,7'si (n=33) köyde ve kasabada, %19,4'ü (n=66) ilçede, %70,9'u (n=241) il merkezinde ikamet etmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %89,7'sinin (n=305) sosyal güvencesi bulunmakta ve %10,3'nün (n=35) sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %22,4'nün (n=76) kronik hastalığı bulunmakta ve %77,6'sının (n=264) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı bulunan hastaların hepsi düzenli olarak ilaç kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %68,5'i (n=233) daha önce hastanede kalmıştır ve hastaların %31,5' i (n=107) daha önce hastanede kalmamıştır. Hastaların %2'si (n=7) tanı için, %32'si (n=110) tedavi için ve %34'ü (n=116) ameliyat olmak için daha önce hastanede kalmışlardır. Hastaların %43' ü (n=146) bir haftadan az, %18'i (n=60) 1-2 hafta arası, %4'ü (n=14) 2 hafta-1 ay arası, %4'ü (n=12) bir aydan fazla hastanede kalmıştır. Hastaların %38'i (n=132) daha önce ameliyat olmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %10,6' sı (n=36) daha önce taburculuk eğitimi almıştır ve hastaların %89,4'ü (n=304) daha önce taburculuk eğitimi almamıştır. Taburculuk eğitimi alan hastaların %2'si (n=8) doktordan, %7'si (n=24) hemşireden, %6'sı (n=2) diğer sağlık çalışanlarından, 1 kişi hastadan ve 1 kişi de doktor ve hemşireden eğitim almıştır.

Tablo 4.7' de gösterildiği üzere araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının %86,5'ini (n=294) hastalar %13,5'ini (n=46) hasta yakınları oluşturmaktadır.

## 4.2 Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

### 4.2.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Kapsam Geçerliği

Ölçeğin kapsam geçerliği lawshe tekniği kullanılarak hesaplanmıştır. Lawshe tekniğinde kapsam geçerlik oranları, herhangi bir maddeye ilişkin "uygun" görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği ile elde edilir.

$$KGO = NU / (N/2) - 1$$

KGO: Lawshe tekniğine göre kapsam geçerlik oranı

NU: Maddeye "uygun" diyen uzman sayısı

N: Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı

İlgili maddeye uzmanların yarısı "uygun" yanıtını vermiş ise KGO=0

İlgili maddeye uzmanların yarısından fazlası "uygun" yanıtını vermiş ise KGO>0

İlgili maddeye uzmanların yarısından fazlası "uygun" yanıtını vermemiş ise KGO<0 olacaktır.

KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa böyle maddeler ilk etapta elenen maddelerdir. KGO değerleri pozitif olan maddeler ise istatistiksel ölçütler ile anlamlılıkları test edilirler. Hesaplama kolaylığı açısından  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) Veneziona ve Hooper (1997) tarafından hesaplama kolaylığı açısından tabloya dönüştürülmüştür (Tablo 1). Buna

göre; uzman sayısına ilişkin minimum değerler aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir.

Tablo 4.2 KGO'lar İçin Minimum Değerler

| <b>Uzman Sayısı</b> | <b>Minimum Değer</b> |
|---------------------|----------------------|
| 5                   | 0.99                 |
| <b>6</b>            | <b>0.99</b>          |
| 7                   | 0.99                 |
| 8                   | 0.78                 |
| 9                   | 0.75                 |
| 10                  | 0.62                 |
| 11                  | 0.59                 |
| 12                  | 0.56                 |

Kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2'de verilmiştir. Toplam 6 uzmanın maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşler üzerinden her bir maddenin kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır. Bu oranların istatistiksel olarak anlamlılığı Tablo 1'de yer alan değere göre (0.99) belirlenmiştir. Tablo 2'de işaretlenen 15 maddenin kapsam geçerlik oranları 0,99'dan düşük olduğu için ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin tümüne ilişkin kapsam geçerlik indeksi de Tablo 2'de belirtilmiştir. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ); istatistiksel olarak anlamlı bulunan maddelerin KGO ortalamalarından elde edilir.  $KGİ (1,00) \geq KGO (0,99)$  olduğu için tüm ölçeğin kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlıdır. 6 uzmanın taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğinin maddeleri ile ilgili görüşleri aşağıdaki gibidir;

Halk sağlığı uzmanı: 17, 19 ve 25. maddelerin uygun olmadığını; 10, 13,14, 15, 16, 18, 20, 35 ve 42. maddelerin ise düzeltilmesine gerektiğini belirtmiş iken

Ölçme ve değerlendirme uzmanı: 42. maddenin uygun olmadığını; 13, 15, 17, 18, 19, 20 ve 35. maddelerin ise düzeltilmesini gerektiğini,

Biyostatistik alanındaki uzman: bütün maddelerin uygun olduğunu,

Cerrahi hastalıkları hemşireliği alan uzmanı: 13, 15, 18, 20 ve 35. maddelerin uygun olmadığını,

Daha önceden ölçek geliştirmiş uzmanları ise 7, 9 ve 40. maddelerin düzeltilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.3 Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlilik Oranlarının Elde Edilmesi

| Madde No                | Uygun    | Düzeltilmeli | Uygun Değil | KGO               | Madde No          | Uygun    | Düzeltilmeli | Uygun Değil | KGO          |
|-------------------------|----------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|----------|--------------|-------------|--------------|
| Madde 1                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 26          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 2                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 27          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 3                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 28          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 4                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 29          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 5                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 30          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 6                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 31          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 7</b>          | <b>4</b> | <b>2</b>     | <b>0</b>    | <b>0,33+</b>      | Madde 32          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 8                 | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 33          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 9</b>          | <b>4</b> | <b>2</b>     | <b>0</b>    | <b>0,33+</b>      | Madde 34          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 10</b>         | <b>5</b> | <b>1</b>     | <b>0</b>    | <b>0,67+</b>      | <b>Madde 35</b>   | <b>3</b> | <b>2</b>     | <b>1</b>    | <b>0,00</b>  |
| Madde 11                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 36          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 12                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 37          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 13</b>         | <b>3</b> | <b>2</b>     | <b>1</b>    | <b>0,00</b>       | Madde 38          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 14</b>         | <b>5</b> | <b>1</b>     | <b>0</b>    | <b>0,67+</b>      | Madde 39          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 15</b>         | <b>3</b> | <b>2</b>     | <b>1</b>    | <b>0,00</b>       | <b>Madde 40</b>   | <b>4</b> | <b>2</b>     | <b>0</b>    | <b>0,33+</b> |
| <b>Madde 16</b>         | <b>5</b> | <b>1</b>     | <b>0</b>    | <b>0,67+</b>      | Madde 41          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 17</b>         | <b>4</b> | <b>1</b>     | <b>1</b>    | <b>0,33+</b>      | <b>Madde 42</b>   | <b>4</b> | <b>1</b>     | <b>1</b>    | <b>0,33+</b> |
| <b>Madde 18</b>         | <b>3</b> | <b>2</b>     | <b>1</b>    | <b>0,00</b>       | Madde 43          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 19</b>         | <b>4</b> | <b>1</b>     | <b>1</b>    | <b>0,33+</b>      | Madde 44          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 20</b>         | <b>3</b> | <b>2</b>     | <b>1</b>    | <b>0,00</b>       | Madde 45          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 21                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 46          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 22                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 47          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 23                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 48          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| Madde 24                | 6        | 0            | 0           | 1,00+             | Madde 49          | 6        | 0            | 0           | 1,00+        |
| <b>Madde 25</b>         | <b>5</b> | <b>0</b>     | <b>1</b>    | <b>0,67+</b>      |                   |          |              |             |              |
| <b>Uzman Sayısı = 6</b> |          |              |             | <b>KGO = 0,99</b> | <b>KGİ = 1,00</b> |          |              |             |              |

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan KGO değerlerine göre ölçekten çıkarılan maddeler (15 madde) ise;

- **Madde 7:** Taburcu olduktan sonra başvurulacak birimlere yönlendirmelerden
- **Madde 9:** İş görmezlik raporunun başlangıç ve bitiş tarihi hakkında bilgilendirilmekten
- **Madde 10:** Heyet raporu alırken başvurulması gereken birimler hakkında yapılan yönlendirmelerden
- **Madde 13:** Ameliyat sonrası kullanılacak geçici tıbbi araç-gereçlerin söylenmesinden (Pansuman materyali, sandalye, torba vb.)
- **Madde 14:** Geçici tıbbi araç-gereçlerin temini hakkında bilgilendirilmekten
- **Madde 15:** Ameliyat sonrası sürekli kullanılacak tıbbi araç-gereçlerin tanıtılmasından (Kolostomi torbası, protez, ürostomi torbası, sonda, kateter, trakeostomi vb.)



- **Madde 16:** Ameliyat sonrası sürekli kullanılacak tıbbi araç-gereçlerin temini hakkında bilgilendirilmekten
- **Madde 17:** Tansiyon yüksekliğinde acil olarak yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (tuz kısıtlaması, baş seviyesinin ayaklardan yukarı olması vb.)
- **Madde 18:** Devam eden tansiyon yüksekliğinde yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Hekime başvurmak, tansiyon takibi yapmak vb.)
- **Madde 19:** Tansiyon düşüklüğünde acil olarak yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Bol sıvı tüketmek, ayakların baş yukarı olması vb.)
- **Madde 20:** Devam eden tansiyon düşüklüğünde yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Hekime başvurmak, tansiyon takibi yapmak vb.)
- **Madde 25:** Yara yerinin açılabileceğinden veya protezlerin atabileceğinden hekimin belirttiği süre içerisinde ağır egzersizlerden sakınılması gerektiğiyle ilgili bilgilendirilmekten
- **Madde 35:** Ateş yükseldiğinde yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirilmekten (ateş takibi, ılık duş, bol sıvı vb.)
- **Madde 40:** Araba kullanımı hakkında bilgilendirilmekten
- **Madde 42:** Taburcu olduktan sonra yapılacak egzersiz hareketlerinin gösterilmesinden

#### 4.2.2 Ölçeğin Yapı Geçerliliği- Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktör Analizi, tüm veri yapıları için uygun olmayabilmektedir. Verilerin, faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik (sphericity) testi ile incelenebilmektedir. Bu değerler Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

|                           |                      |          |
|---------------------------|----------------------|----------|
| Kaiser Meyer Olkin (KMO)  |                      | 0,917    |
|                           | $\chi^2$             | 2676,389 |
|                           | sd                   | 210      |
| Bartlett Küresellik Testi | p; Anlamlılık düzeyi | 0,000*** |

\*\*\*:  $p < 0,001$

Tablo 4.4 incelendiğinde KMO değeri .917 ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları ki-kare ( $\chi^2$ ) 2676,389 ve  $p < 0,001$  olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda örneklem büyüklüğünün açımlayıcı faktör analizi yapabilmek için uygun olduğu söylenebilir.

Kapsam geçerliği sonucunda 34 maddeye düşen taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğine Temel Bileşenler yöntemi ile Ortogonal rotasyon çeşidi olan Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. 34 maddeden oluşan ölçek analiz sonucunda 5 alt faktöre ayrılmış ve faktör yükü 0,40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler ölçekten çıkartılarak 21

maddeye düşürülmüştür (Çıkan Maddeler: M4, M8, M9, M10, M18, M19, M20, M21, M25, M26, M27, M28, M29).

- Anlaşılmayan konuların tekrar edilmesinden
- Tedavi, ameliyat gibi hastaya uygulanan bütün girişimlerin özetini içeren epikriz raporunun açıklanmasından
- Kanama, ateş gibi evde gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgilendirilmekten
- Taburcu olduktan sonra ne zaman banyo yapılacağı hakkında bilgilendirilmekten
- Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda yürüyüş, 20 dakika soğuk uygulama, masaj gibi baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmekten
- Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesiciden kaç tane alınabileceğine ilişkin bilgilendirilmekten
- Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesicinin kaç saat arayla alınacağına ilişkin bilgilendirilmekten
- Ağrı kesicinin alınmasına rağmen geçmeyen ağrılarda hekime başvurulmasının gerekliliği hakkında bilgilendirilmekten
- İstirahat süresi hakkında bilgilendirilmekten
- Cinsel perhiz hakkında bilgilendirilmekten
- Seyahat durumu hakkında bilgilendirilmekten
- Kontrol tarihi hakkında bilgilendirilmekten
- Kontrol için başvurulması gereken poliklinik hakkında bilgilendirilmekten

Ölçeğin nihai hali EK 9'da sunulmuştur. Bu 5 alt faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.5 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu

| Faktör | Başlangıç Öz Değerleri |                     |             | Toplam Faktör Yükleri (Döndürülmüş) |                     |              |
|--------|------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------|--------------|
|        | Toplam                 | Açıklanan Varyans % | Birikimli % | Toplam                              | Açıklanan Varyans % | Birikimli %  |
| F1     | 7,69                   | 36,60               | 36,60       | 3,44                                | 16,39               | 16,39        |
| F2     | 1,30                   | 6,18                | 42,78       | 2,65                                | 12,63               | 29,03        |
| F3     | 1,27                   | 6,06                | 48,84       | 2,20                                | 10,48               | 39,51        |
| F4     | 1,16                   | 5,50                | 54,34       | 2,10                                | 10,00               | 49,51        |
| F5     | 1,10                   | 4,76                | 59,10       | 2,01                                | 9,59                | <b>59,10</b> |

Tablo 4.5 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 5 faktörün bulunduğu görülmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. F1 alt faktörü toplam varyansın %16,39'unu, F2 alt faktörü toplam varyansın %12,63'ünü, F3 alt faktörü toplam varyansın %10,48'ini, F4 alt faktörü toplam varyansın %10,00'ünü, F5 alt faktörü ise toplam varyansın %9,59'unu açıklamaktadır. Alt faktörlerin birlikte varyans açıklama oranı ise %59,10'dur.

Taburculuk eğitimi memnuniyet ۆlęęinin 5 alt faktöründe hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Tablo 4.6'da sunulmuş ve bütün faktör yüklerinin 0,400'ün üstünde olduğu görölmüşür.

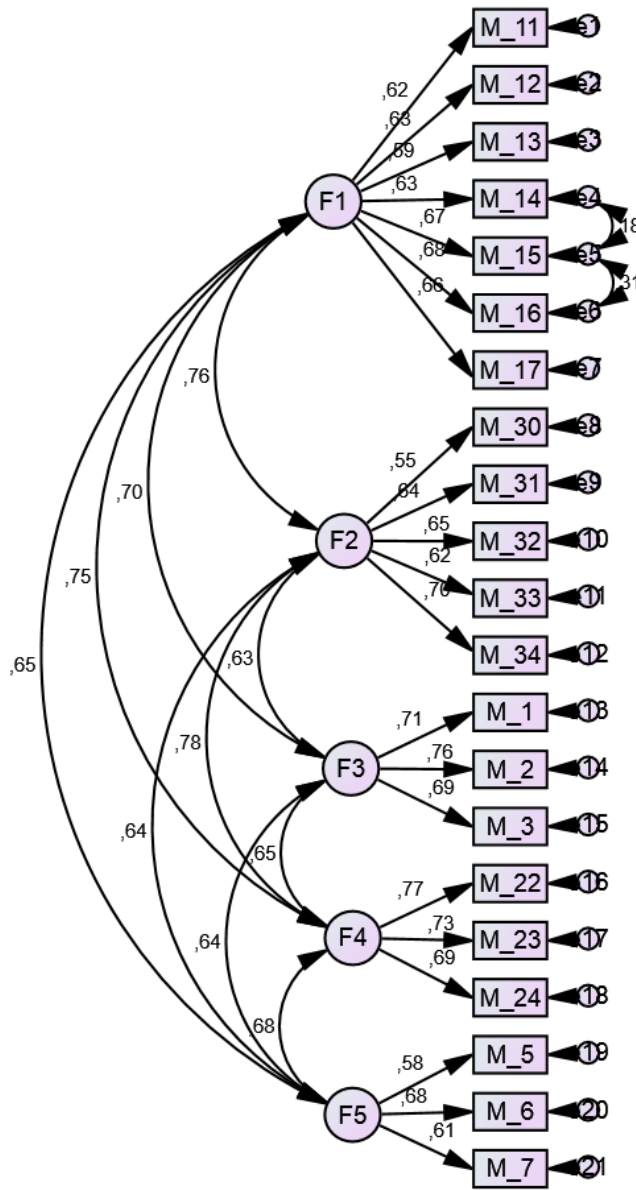


Tablo 4.6 Memnuniyet Ölçeğinin Alt Faktörler Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

| Maddeler                                                                                                                                                                         | F1.Taburculuk Süreci | F2. Kişisel Bilgilendirme | F3. Evde Bakım | F4. Enfeksiyon | F5. Kontroller |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. Taburcu olurken taburculuk işlem sırasının açıklanmasından                                                                                                                    | 0,771                |                           |                |                |                |
| 3. Bana ve yakınlarıma yapılan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden                                                                                                             | 0,734                |                           |                |                |                |
| 2. Servisten ayrılırken bana ve yakınlarıma hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden                                                                                             | 0,697                |                           |                |                |                |
| 5. Bana ve yakınlarıma soru sormak için fırsat verilmesinden                                                                                                                     |                      | 0,739                     |                |                |                |
| 6. Bana ve yakınlarıma karşı saygılı davranılmasından                                                                                                                            |                      | 0,710                     |                |                |                |
| 7. İş görmezlik raporu hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                              |                      | 0,623                     |                |                |                |
| 12. El temizliğinin ameliyat bölgesi açısından önemi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                |                      |                           | 0,661          |                |                |
| 16. İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde ilacın kesilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmekten                                                                            |                      |                           | 0,654          |                |                |
| 15. Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına bağlı bulantı, kusma, ishal gibi yan etkilerin olabileceği konusunda bilgilendirilmekten                                           |                      |                           | 0,648          |                |                |
| 14. Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına ilişkin anlaşılır açıklama yapılmasından                                                                                           |                      |                           | 0,618          |                |                |
| 11. Banyo yaparken su geçirmez flaster, poşet gibi yara yerini koruyan materyallerin kullanılacağı hakkında bilgilendirilmekten                                                  |                      |                           | 0,613          |                |                |
| 17. İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde hekime başvurulmasıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                                  |                      |                           | 0,608          |                |                |
| 13. Ağız bakımı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                     |                      |                           | 0,591          |                |                |
| 24. Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde hekime ulaşamıyorsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmekten |                      |                           |                | 0,754          |                |
| 22. Ameliyat bölgesinde kızarıklık, akıntı, vücutta yüksek ateş gibi olası enfeksiyon belirti ve bulgularının tanıtılmasından                                                    |                      |                           |                | 0,738          |                |
| 23. Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulması hakkında bilgilendirilmekten                            |                      |                           |                | 0,473          |                |
| 33. Ameliyat bölgesindeki dikişlerin alınacağı tarih hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                |                      |                           |                |                | 0,739          |
| 34. Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesinin dikişlerinin alınabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                     |                      |                           |                |                | 0,683          |
| 31. Ameliyat bölgesinin pansuman sıklığı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                            |                      |                           |                |                | 0,614          |
| 32. Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesine pansuman yaptırabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                        |                      |                           |                |                | 0,588          |
| 30. Kontrol için öncelikle ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulacağıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                           |                      |                           |                |                | 0,500          |

#### 4.2.3 Ölçeğin Yapı Geçerliliği – Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 21 madde ve 5 alt faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görülmüş ancak daha iyi uyum sağlayabilmek için model iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Modifikasyon indeksleri tablosuna bakılarak modelde yapılacak olası değişiklikler için ki kare düşüş değerleri ("M.I." değerleri) incelenmiştir. En yüksek "M.I." değerinin göstermiş olduğu modifikasyon, kavramsal olarak uygun olduğu durumlarda bağlanarak (e4<->e5, e5<->e6) model yürütülmüştür. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli aşağıda (Şekil 1) sunulmuştur.



Şekil 4.1 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Ölçüm Modeli

Şekil 4.1'deki ölçüm modeli incelendiğinde, 21 madde ve 5 alt faktörler ile doğrulanan ölçüm modelinin hangi maddelerden oluştuğunu ve diğer yandan tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayılarını yani başka bir deyişle faktör yüklerini görmekteyiz. Çift yönlü ok üzerindeki değerler ise alt faktörler arasındaki korelasyon değerlerini göstermektedir. Tablo 7'de her bir maddenin faktör yükü incelenmiş ve .50'nin altında değer bulunmadığı görülmüştür. Buna göre; M16 maddesi 0,68'lik değeri ile F1 alt faktörlerinin en güçlü göstergesi, M34 maddesi 0,70'lik değeri ile F2 alt faktörlerinin en güçlü göstergesi, M2 maddesi 0,76'lık değeri ile F3 alt faktörlerinin en güçlü göstergesi, M22 maddesi 0,77'lik değeri ile F4 alt faktörlerinin en güçlü göstergesi, M6 maddesi 0,68'lik değeri ile F5 alt faktörlerinin en güçlü göstergesi olduğu söylenebilir.



Tablo 4.7 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Faktör Yük Değerleri

| <b>Madde İfadeler</b>                                                                                                                                                             | <b>Faktör Yükü</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Taburculuk Süreci</b>                                                                                                                                                          |                    |
| M 1 Taburcu olurken taburculuk işlem sırasının açıklanmasından                                                                                                                    | 0,713              |
| M 2 Bana ve yakınlarıma yapılan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden                                                                                                             | 0,761              |
| M 3 Servisten ayrılırken bana ve yakınlarıma hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden                                                                                             | 0,687              |
| <b>Kişisel Bilgilendirme</b>                                                                                                                                                      |                    |
| M 5 Bana ve yakınlarıma soru sormak için fırsat verilmesinden                                                                                                                     | 0,582              |
| M 6 Bana ve yakınlarıma karşı saygılı davranılmasından                                                                                                                            | 0,677              |
| M 7 İş görmezlik raporu hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                              | 0,608              |
| <b>Evde Bakım</b>                                                                                                                                                                 |                    |
| M 11 Banyo yaparken su geçirmez flaster, poşet gibi yara yerini koruyan materyallerin kullanılacağı hakkında bilgilendirilmekten                                                  | 0,617              |
| M 12 El temizliğinin ameliyat bölgesi açısından önemi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                | 0,625              |
| M 13 Ağız bakımı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                     | 0,587              |
| M 14 Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına ilişkin anlaşılır açıklama yapılmasından                                                                                           | 0,625              |
| M 15 Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına bağlı bulantı, kusma, ishal gibi yan etkilerin olabileceği konusunda bilgilendirilmekten                                           | 0,675              |
| M 16 İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde ilacın kesilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmekten                                                                            | 0,682              |
| M 17 İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde hekime başvurulmasıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                                  | 0,663              |
| <b>Enfeksiyon</b>                                                                                                                                                                 |                    |
| M 22 Ameliyat bölgesinde kızarıklık, akıntı, vücutta yüksek ateş gibi olası enfeksiyon belirti ve bulgularının tanıtılmasından                                                    | 0,773              |
| M 23 Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulması hakkında bilgilendirilmekten                            | 0,734              |
| M 24 Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde hekime ulaşamıyorsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmekten | 0,687              |
| <b>Kontroller</b>                                                                                                                                                                 |                    |
| M 30 Kontrol için öncelikle ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulacağıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                           | 0,548              |
| M 31 Ameliyat bölgesinin pansuman sıklığı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                            | 0,639              |
| M 32 Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesine pansuman yaptırabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                        | 0,652              |
| M 33 Ameliyat bölgesindeki dikişlerin alınacağı tarih hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                | 0,616              |
| M 34 Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesinin dikişlerinin alınabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                     | 0,700              |

Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarında ikinci olarak uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Modelin veriye uyumunun değerlendirilmesinde en yaygın olarak ki-kare testi kullanılmaktadır. Bununla birlikte  $\chi^2/sd$ , GFI (Goodness of fit index), AGFI, IFI, TLI (NNFI), CFI, RMSEA (Root Mean Square of Error Approximation ve SRMR (Standardized RMR) değerleri

incelenmiştir. Genel olarak 0,90 ve üzerinde GFI değerine sahip modeller kabul edilebilir uyum gösteren modeller olarak ifade edilebilirler. RMSEA ve SRMR için ise 0,08'in altındaki değerler kabul edilebilir uyuma, 0,05'in altındaki değerler ise iyi uyuma işaret etmektedir. Tablo 4.8'de doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ilişkin uyum parametreleri verilmiştir.

Tablo 4.8 Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

|                         | <b>Modelin Uyum İndeks Değerleri</b> | <b>İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)</b> |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| $\chi^2=315,686$ sd=177 |                                      |                                                   |
| p<0,001                 |                                      |                                                   |
| $\chi^2/sd$             | 1,784                                | $\leq 3$ (4-5)                                    |
| GFI                     | 0,919                                | $\geq 0,90$ (0,89-0,85)                           |
| AGFI                    | 0,895                                | $\geq 0,90$ (0,89-0,85)                           |
| IFI                     | 0,946                                | $\geq 0,95$ (0,94-0,90)                           |
| TLI (NNFI)              | 0,935                                | $\geq 0,95$ (0,94-0,90)                           |
| CFI                     | 0,950                                | $\geq 0,97$ (0,95)                                |
| <b>RMSEA</b>            | 0,048                                | $\leq 0,05$ (0,06-0,08)                           |
| SRMR                    | 0,042                                | $\leq 0,05$ (0,06-0,08)                           |

Tablo 4.8'de 21 madde 5 alt faktörler ile oluşturulan ölçüm modeli için uyum indeks değerleri yer almaktadır. İlk olarak en yaygın olarak kullanılan uyum indeksi ki-kare ( $\chi^2$ ) uyum iyiliği testi ve p değeri incelenmiş ve modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak ki-kare değeri örnek büyüklüğüne çok duyarlı olduğundan, model ile veri arasındaki uyumu değerlendirmede bu değer tek başına yeterli değildir. Bu nedenle diğer uyum değerlerine de bakılmıştır. Ölçüm modeli için elde edilen uyum indeks değerleri incelendiğinde ise  $\chi^2/sd$ , GFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi uyum sağladığını; AGFI, IFI, TLI ve CFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum sağladığı söylenebilir.

#### 4.2.4 Ölçeğin güvenilirliği

Ölçekte yer alan her bir maddenin taburculuk eğitime ilişkin hastaların memnuniyetlerini ölçüp ölçmediğini belirlemek için güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanarak yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayısına ilişkin bulgular Tablo 4.9 ve 4.10'da verilmiştir.



Tablo 4.9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Maddelerinin Madde Toplam Korelasyonları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri

| Madde No | Madde Silinirse Ölçeğin Ortalaması | Madde Silinirse Ölçeğin Varyansı | Düzeltilen Madde-Toplam Korelasyon | Madde silinirse Cronbach Alfa Değeri |
|----------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Madde 1  | 82,87                              | 84,611                           | 0,537                              | 0,908                                |
| Madde 2  | 82,98                              | 83,905                           | 0,571                              | 0,907                                |
| Madde 3  | 83,06                              | 83,117                           | 0,530                              | 0,908                                |
| Madde 5  | 82,94                              | 83,964                           | 0,423                              | 0,910                                |
| Madde 6  | 82,87                              | 83,602                           | 0,489                              | 0,909                                |
| Madde 7  | 82,91                              | 83,198                           | 0,480                              | 0,909                                |
| Madde 11 | 82,96                              | 82,099                           | 0,537                              | 0,908                                |
| Madde 12 | 82,96                              | 82,388                           | 0,545                              | 0,907                                |
| Madde 13 | 83,04                              | 81,818                           | 0,518                              | 0,908                                |
| Madde 14 | 83,01                              | 81,631                           | 0,573                              | 0,907                                |
| Madde 15 | 82,95                              | 80,328                           | 0,646                              | 0,905                                |
| Madde 16 | 82,90                              | 80,692                           | 0,625                              | 0,905                                |
| Madde 17 | 82,95                              | 81,844                           | 0,580                              | 0,906                                |
| Madde 22 | 83,01                              | 82,820                           | 0,615                              | 0,906                                |
| Madde 23 | 83,01                              | 81,599                           | 0,633                              | 0,905                                |
| Madde 24 | 82,94                              | 82,687                           | 0,568                              | 0,907                                |
| Madde 30 | 82,85                              | 83,998                           | 0,466                              | 0,909                                |
| Madde 31 | 82,88                              | 82,870                           | 0,545                              | 0,907                                |
| Madde 32 | 82,87                              | 82,703                           | 0,560                              | 0,907                                |
| Madde 33 | 82,83                              | 83,613                           | 0,505                              | 0,908                                |
| Madde 34 | 82,81                              | 82,788                           | 0,576                              | 0,907                                |

Tablo 4.9 incelendiğinde, ölçekte yer alan madde toplam korelasyonların 0,42 ile 0,64 arasında değiştiği görülmektedir. Bu yöntemle göre ölçekte yer alan maddeler ile maddelerin toplam puanları arasında genel olarak korelasyon değerinin 0,30 ve üzerinde olması beklenir.

Tablo 4.10 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Güvenilirlik Analizi Bulguları

|                      | Madde Sayısı | Cronbach Alfa | Güvenilirlik Düzeyi       |
|----------------------|--------------|---------------|---------------------------|
|                      | 21           | 0,911         | Yüksek Derecede Güvenilir |
| <u>Alt Faktörler</u> |              |               |                           |
| F1                   | 7            | 0,835         | Yüksek Derecede Güvenilir |
| F2                   | 5            | 0,767         | Oldukça Güvenilir         |
| F3                   | 3            | 0,756         | Oldukça Güvenilir         |
| F4                   | 3            | 0,770         | Oldukça Güvenilir         |
| F5                   | 3            | 0,651         | Oldukça Güvenilir         |

Tablo 4.10 incelendiğinde, uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 21 maddeden oluşan "Taburculuk Eğitimi Memnuniyet" ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,911$ ), 7 maddeden oluşan "F1" alt faktörlerinin yüksek derece güvenilir ( $\alpha=0,835$ ), 5 maddeden oluşan "F2" alt faktörlerinin oldukça güvenilir ( $\alpha=0,767$ ), 3 maddeden oluşan "F3" alt faktörlerinin oldukça güvenilir ( $\alpha=0,756$ ), 3 maddeden oluşan "F4" alt

faktörlerinin oldukça güvenilir ( $\alpha=0,770$ ), 3 maddeden oluşan "F5" alt faktörlerinin oldukça güvenilir ( $\alpha=0,651$ ) olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.5 Alt Faktörler Arasındaki Korelasyon Bulguları

Alt faktörler arasındaki korelasyon katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Alt Faktörler Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları

|    |   | F1              | F2              | F3              | F4              | F5 |
|----|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----|
| F1 | r | 1               |                 |                 |                 |    |
|    | p |                 |                 |                 |                 |    |
| F2 | r | 0,599           | 1               |                 |                 |    |
|    | p | <b>0,000***</b> |                 |                 |                 |    |
| F3 | r | 0,549           | 0,497           | 1               |                 |    |
|    | p | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> |                 |                 |    |
| F4 | r | 0,601           | 0,604           | 0,514           | 1               |    |
|    | p | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> |                 |    |
| F5 | r | 0,488           | 0,450           | 0,447           | 0,483           | 1  |
|    | p | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> | <b>0,000***</b> |    |

\*\*\*:  $p < 0,001$ ; r: Korelasyon Katsayısı; p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.12 Pearson korelasyon katsayısının değer aralıkları

| R           | İlişki Düzeyi   | İlişki Yönü             |
|-------------|-----------------|-------------------------|
| 0,00        | İlişki yok      |                         |
| 0,01 – 0,29 | Düşük           |                         |
| 0,30 – 0,69 | Orta            | r= - ise negatif ilişki |
| 0,70 – 0,99 | Yüksek          | r= + ise pozitif ilişki |
| 1,00        | Mükemmel ilişki |                         |

Tablo 4.12'de ölçek alt faktörlerine uygulanan Pearson korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, alt faktörler arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Korelasyon katsayıları 0,45 ile 0,60 arasında değişim göstermektedir.

### 4.3 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Hastaların Sosyo-demografik özellikleri ile taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğinin puan ortalaması ve alt faktörlerin puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.13 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Kadınlar İle Erkekler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt faktörler Puanları | Cinsiyet | n   | $\bar{x}$ | SS   | t     | p    |
|---------------------------------|----------|-----|-----------|------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi              | Kadın    | 148 | 86,53     | 9,82 |       |      |
| Memnuniyet Puanı                | Erkek    | 192 | 87,50     | 9,29 | -0,92 | 0,35 |
| Alt Faktörler                   |          |     |           |      |       |      |
| Taburculuk Süreci               | Kadın    | 148 | 12,29     | 1,54 |       |      |
|                                 | Erkek    | 192 | 12,36     | 1,63 | -0,39 | 0,69 |
| Kişisel Bilgilendirme           | Kadın    | 148 | 12,44     | 1,80 |       |      |
|                                 | Erkek    | 192 | 12,58     | 1,77 | -0,71 | 0,47 |
| Evde Bakım                      | Kadın    | 148 | 28,49     | 4,21 |       |      |
|                                 | Erkek    | 192 | 29,01     | 3,98 | -1,15 | 0,24 |
| Enfeksiyon                      | Kadın    | 148 | 12,20     | 1,85 |       |      |
|                                 | Erkek    | 192 | 12,34     | 1,72 | -0,75 | 0,44 |
| Kontroller                      | Kadın    | 148 | 21,11     | 2,53 |       |      |
|                                 | Erkek    | 192 | 21,21     | 2,68 | -0,32 | 0,74 |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.13 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, kadınlar ile erkekler arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.14 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Evliler İle Bekârlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt faktörler Puanları | Medeni Durum | n   | $\bar{x}$ | SS   | t     | p    |
|---------------------------------|--------------|-----|-----------|------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi              | Evli         | 235 | 86,99     | 9,90 |       |      |
| Memnuniyet Puanı                | Bekar        | 105 | 87,29     | 8,67 | -0,26 | 0,79 |
| Alt faktörler                   |              |     |           |      |       |      |
| Taburculuk Süreci               | Evli         | 235 | 12,37     | 1,68 |       |      |
|                                 | Bekar        | 105 | 12,23     | 1,38 | 0,77  | 0,43 |
| Kişisel Bilgilendirme           | Evli         | 235 | 12,56     | 1,79 |       |      |
|                                 | Bekar        | 105 | 12,42     | 1,77 | 0,68  | 0,49 |
| Evde Bakım                      | Evli         | 235 | 28,69     | 4,22 |       |      |
|                                 | Bekar        | 105 | 29,00     | 3,76 | -0,64 | 0,51 |
| Enfeksiyon                      | Evli         | 235 | 12,25     | 1,83 |       |      |
|                                 | Bekar        | 105 | 12,34     | 1,65 | -0,43 | 0,66 |
| Kontroller                      | Evli         | 235 | 21,11     | 2,70 |       |      |
|                                 | Bekar        | 105 | 21,30     | 2,41 | -0,60 | 0,54 |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.14 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, evliler ile bekârlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.15 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Çekirdek Aileler İle Geniş Aileler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları        | Aile Tipi     | n   | $\bar{x}$ | SS    | t     | p    |
|-------------------------------------|---------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | Çekirdek Aile | 298 | 86,96     | 9,40  | -0,59 | 0,54 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 87,90     | 10,44 |       |      |
| Alt Faktörler                       |               |     |           |       |       |      |
| Taburculuk Süreci                   | Çekirdek Aile | 298 | 12,33     | 1,57  | -0,01 | 0,98 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 12,33     | 1,79  |       |      |
| Kişisel Bilgilendirme               | Çekirdek Aile | 298 | 12,52     | 1,74  | 0,06  | 0,94 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 12,50     | 2,05  |       |      |
| Evde Bakım                          | Çekirdek Aile | 298 | 28,76     | 4,06  | -0,36 | 0,71 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 29,00     | 4,26  |       |      |
| Enfeksiyon                          | Çekirdek Aile | 298 | 12,23     | 1,76  | -1,32 | 0,18 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 12,62     | 1,89  |       |      |
| Kontroller                          | Çekirdek Aile | 298 | 21,13     | 2,58  | -0,75 | 0,45 |
|                                     | Geniş Aile    | 42  | 21,45     | 2,83  |       |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.15 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, çekirdek aileler ile geniş aileler arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.16 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Sosyal Güvencesi Olanlar İle Olmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları        | Sosyal Güvence | n   | $\bar{x}$ | SS   | t     | p    |
|-------------------------------------|----------------|-----|-----------|------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | Var            | 305 | 87,23     | 9,59 | 0,83  | 0,40 |
|                                     | Yok            | 35  | 85,80     | 8,97 |       |      |
| Alt Faktörler                       |                |     |           |      |       |      |
| Taburculuk Süreci                   | Var            | 305 | 12,35     | 1,62 | 0,84  | 0,40 |
|                                     | Yok            | 35  | 12,11     | 1,34 |       |      |
| Kişisel Bilgilendirme               | Var            | 305 | 12,57     | 1,68 | 1,51  | 0,13 |
|                                     | Yok            | 35  | 12,09     | 2,50 |       |      |
| Evde Bakım                          | Var            | 305 | 28,73     | 4,13 | -0,76 | 0,44 |
|                                     | Yok            | 35  | 29,29     | 3,60 |       |      |
| Enfeksiyon                          | Var            | 305 | 12,30     | 1,80 | 0,77  | 0,43 |
|                                     | Yok            | 35  | 12,06     | 1,53 |       |      |
| Kontroller                          | Var            | 305 | 21,27     | 2,58 | 2,09  | 0,05 |
|                                     | Yok            | 35  | 20,26     | 2,73 |       |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.16 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, sosyal güvencesi olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.17 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Kronik Hastalığı Olanlar İle Olmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları | Kronik Hastalık | n   | $\bar{x}$ | SS    | t     | p               |
|------------------------------|-----------------|-----|-----------|-------|-------|-----------------|
| Taburculuk Eğitimi           | Var             | 76  | 83,53     | 11,56 | -3,76 | <b>0,000***</b> |
| Memnuniyet Puanı             | Yok             | 264 | 88,10     | 8,61  |       |                 |
| Alt Faktörler                |                 |     |           |       |       |                 |
| Taburculuk Süreci            | Var             | 76  | 12,16     | 1,74  | -1,06 | 0,289           |
|                              | Yok             | 264 | 12,38     | 1,55  |       |                 |
| Kişisel Bilgilendirme        | Var             | 76  | 12,01     | 1,86  | -2,82 | <b>0,005**</b>  |
|                              | Yok             | 264 | 12,66     | 1,73  |       |                 |
| Evde Bakım                   | Var             | 76  | 26,97     | 4,96  | -4,51 | <b>0,000***</b> |
|                              | Yok             | 264 | 29,31     | 3,64  |       |                 |
| Enfeksiyon                   | Var             | 76  | 11,95     | 2,16  | -1,85 | 0,065           |
|                              | Yok             | 264 | 12,38     | 1,64  |       |                 |
| Kontroller                   | Var             | 76  | 20,43     | 3,05  | -2,80 | <b>0,005**</b>  |
|                              | Yok             | 264 | 21,38     | 2,43  |       |                 |

\*\*: $p<0,01$  \*\*\*: $p<0,001$

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma

F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.17 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk süreci ve enfeksiyon alt faktörlerinin puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ( $p>0,05$ ) iken kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve kişisel bilgilendirme, evde bakım, kontroller alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ ). Buna göre kronik hastalığı olmayan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve kişisel bilgilendirme, evde bakım, kontroller alt faktörlerinin puan ortalamalarının, kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.18 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Hastanede Yatanlar İle Yatmayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları | Hastanede Yatış | n   | $\bar{x}$ | SS   | t     | p    |
|------------------------------|-----------------|-----|-----------|------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi           | Evet            | 233 | 87,17     | 9,48 | 0,25  | 0,80 |
| Memnuniyet Puanı             | Hayır           | 107 | 86,89     | 9,66 |       |      |
| Alt Faktör                   |                 |     |           |      |       |      |
| Taburculuk Süreci            | Evet            | 233 | 12,40     | 1,57 | 1,26  | 0,20 |
|                              | Hayır           | 107 | 12,17     | 1,64 |       |      |
| Kişisel Bilgilendirme        | Evet            | 233 | 12,50     | 1,69 | -0,23 | 0,81 |
|                              | Hayır           | 107 | 12,55     | 1,98 |       |      |
| Evde Bakım                   | Evet            | 233 | 28,73     | 4,11 | -0,34 | 0,73 |
|                              | Hayır           | 107 | 28,90     | 4,04 |       |      |
| Enfeksiyon                   | Evet            | 233 | 12,27     | 1,82 | -0,07 | 0,94 |
|                              | Hayır           | 107 | 12,29     | 1,68 |       |      |
| Kontroller                   | Evet            | 233 | 21,25     | 2,50 | 0,89  | 0,37 |
|                              | Hayır           | 107 | 20,98     | 2,84 |       |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma

F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.18 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, hastanede yatanlar ile yatmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.19 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Daha Önce Eğitim Alanlar İle Almayanlar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları                      | Daha Önce Taburculuk Eğitimi Aldınız mı? | n   | $\bar{x}$ | SS    | t     | p    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı Alt Faktörler | Evet                                     | 36  | 87,83     | 13,04 | 0,50  | 0,61 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 86,99     | 9,04  |       |      |
| Taburculuk Süreci                                 | Evet                                     | 36  | 12,69     | 2,04  | 1,45  | 0,14 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 12,29     | 1,53  |       |      |
| Kişisel Bilgilendirme                             | Evet                                     | 36  | 12,53     | 1,84  | 0,03  | 0,97 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 12,52     | 1,78  |       |      |
| Evde Bakım                                        | Evet                                     | 36  | 28,50     | 5,72  | -0,44 | 0,65 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 28,82     | 3,85  |       |      |
| Enfeksiyon                                        | Evet                                     | 36  | 12,64     | 2,15  | 1,28  | 0,20 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 12,24     | 1,73  |       |      |
| Kontroller                                        | Evet                                     | 36  | 21,47     | 3,21  | 0,73  | 0,46 |
|                                                   | Hayır                                    | 304 | 21,13     | 2,53  |       |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.19 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, daha önce eğitim alanlar ile almayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.20 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Eğitimi Alan Kişiler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları                      | Eğitimi Alan Kişi | n   | $\bar{x}$ | SS    | t     | p    |
|---------------------------------------------------|-------------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı Alt Faktörler | Hasta             | 294 | 87,11     | 9,38  | 0,16  | 0,87 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 86,87     | 10,48 |       |      |
| Taburculuk Süreci                                 | Hasta             | 294 | 12,35     | 1,55  | 0,61  | 0,54 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 12,20     | 1,85  |       |      |
| Kişisel Bilgilendirme                             | Hasta             | 294 | 12,56     | 1,78  | 1,22  | 0,22 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 12,22     | 1,80  |       |      |
| Evde Bakım                                        | Hasta             | 294 | 28,86     | 4,05  | 0,85  | 0,39 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 28,30     | 4,29  |       |      |
| Enfeksiyon                                        | Hasta             | 294 | 12,21     | 1,73  | -1,71 | 0,08 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 12,70     | 2,03  |       |      |
| Kontroller                                        | Hasta             | 294 | 21,12     | 2,58  | -0,80 | 0,42 |
|                                                   | Hasta yakını      | 46  | 21,46     | 2,77  |       |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.20 incelendiğinde; uygulanan Bağımsız Gruplar için t Testi sonucunda, eğitimi alan kişiler arasında taburculuk eğitimi memnuniyet

puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.21 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Klinikler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları        | Klinik        | n   | $\bar{x}$ | SS    | F    | p    |
|-------------------------------------|---------------|-----|-----------|-------|------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | Genel Cerrahi | 121 | 87,13     | 10,47 | 2,07 | 0,05 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 84,12     | 12,20 |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 89,49     | 9,66  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 89,24     | 8,92  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 84,71     | 6,16  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 85,17     | 6,31  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 85,25     | 9,34  |      |      |
| <b>Alt Faktörler</b>                |               |     |           |       |      |      |
| Taburculuk Süreci                   | Genel Cerrahi | 121 | 12,42     | 1,79  | 1,71 | 0,11 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 12,20     | 1,58  |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 12,44     | 1,69  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 12,65     | 1,55  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 12,00     | 1,00  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 11,80     | 1,07  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 12,38     | 1,70  |      |      |
| Kişisel Bilgilendirme               | Genel Cerrahi | 121 | 12,50     | 1,90  | 1,14 | 0,33 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 12,24     | 2,14  |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 12,97     | 1,53  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 12,76     | 1,70  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 12,12     | 1,65  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 12,26     | 1,65  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 12,25     | 1,65  |      |      |
| Evde Bakım                          | Genel Cerrahi | 121 | 28,61     | 4,51  | 1,77 | 0,10 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 27,04     | 5,59  |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 29,92     | 3,28  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 29,47     | 4,02  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 28,00     | 2,66  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 28,63     | 2,92  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 28,50     | 3,88  |      |      |
| Enfeksiyon                          | Genel Cerrahi | 121 | 12,35     | 1,91  | 1,08 | 0,36 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 12,08     | 2,75  |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 12,62     | 1,58  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 12,49     | 1,82  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 11,88     | 1,11  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 11,87     | 1,15  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 12,19     | 1,27  |      |      |
| Kontroller                          | Genel Cerrahi | 121 | 21,26     | 2,75  | 2,33 | 0,05 |
|                                     | Ortopedi      | 25  | 20,56     | 2,84  |      |      |
|                                     | KBB           | 39  | 21,54     | 2,89  |      |      |
|                                     | Üroloji       | 68  | 21,87     | 2,26  |      |      |
|                                     | Beyin Cerrahi | 17  | 20,71     | 1,75  |      |      |
|                                     | Kardiyoloji   | 54  | 20,61     | 2,43  |      |      |
|                                     | Diğer         | 16  | 19,94     | 2,46  |      |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.21 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, klinikler arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.22 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Yaş Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları        | Yaş Grubu      | n  | $\bar{x}$ | SS    | F    | p    |
|-------------------------------------|----------------|----|-----------|-------|------|------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | 20 yaş ve altı | 32 | 88,16     | 9,72  | 0,69 | 0,62 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 88,53     | 8,52  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 87,40     | 9,42  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 86,36     | 8,79  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 87,22     | 9,91  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 85,78     | 11,07 |      |      |
| <b>Alt Faktörler</b>                |                |    |           |       |      |      |
| Taburculuk Süreci                   | 20 yaş ve altı | 32 | 12,47     | 1,43  | 0,30 | 0,91 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 12,28     | 1,61  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 12,37     | 1,70  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 12,18     | 1,58  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 12,50     | 1,48  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 12,36     | 1,66  |      |      |
| Kişisel Bilgilendirme               | 20 yaş ve altı | 32 | 12,16     | 2,00  | 1,26 | 0,27 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 12,89     | 1,55  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 12,67     | 1,49  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 12,44     | 1,60  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 12,64     | 2,45  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 12,23     | 1,90  |      |      |
| Evde Bakım                          | 20 yaş ve altı | 32 | 29,22     | 3,90  | 1,35 | 0,24 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 29,70     | 3,12  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 29,04     | 4,15  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 28,48     | 4,06  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 28,69     | 4,14  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 27,94     | 4,74  |      |      |
| Enfeksiyon                          | 20 yaş ve altı | 32 | 12,44     | 1,98  | 0,66 | 0,64 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 12,51     | 1,39  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 12,30     | 1,77  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 12,11     | 1,72  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 12,50     | 1,61  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 12,08     | 2,14  |      |      |
| Kontroller                          | 20 yaş ve altı | 32 | 21,88     | 2,39  | 0,59 | 0,70 |
|                                     | 21-30 yaş      | 57 | 21,14     | 2,74  |      |      |
|                                     | 31-40 yaş      | 67 | 21,01     | 2,40  |      |      |
|                                     | 41-50 yaş      | 84 | 21,15     | 2,27  |      |      |
|                                     | 51-60 yaş      | 36 | 20,89     | 3,16  |      |      |
|                                     | 61 yaş ve üstü | 64 | 21,17     | 2,89  |      |      |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.22 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yaş grupları arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).



Tablo 4.23 Ölçek ve Alt Faktörlerin Puanları Bakımından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| Ölçek ve Alt Faktör Puanları        | Eğitim Durumu      | n   | $\bar{x}$ | SS    | F     | p             | Fark (Tukey Testi) |
|-------------------------------------|--------------------|-----|-----------|-------|-------|---------------|--------------------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | 1. İlkokul         | 120 | 86,38     | 10,22 | 2,17  | 0,07          | -                  |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 89,58     | 9,10  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 86,79     | 9,22  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 85,52     | 7,51  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 93,00     | 10,00 |       |               |                    |
| <b>Alt Faktörler</b>                |                    |     |           |       |       |               |                    |
| Taburculuk Süreci                   | 1. İlkokul         | 120 | 12,43     | 1,52  | 2,64  | 0,05          | -                  |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 12,73     | 1,55  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 12,13     | 1,61  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 11,94     | 1,61  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 13,20     | 1,81  |       |               |                    |
| Kişisel Bilgilendirme               | 1. İlkokul         | 120 | 12,39     | 1,96  | 1,54  | 0,19          | -                  |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 12,67     | 1,84  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 12,49     | 1,63  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 12,52     | 1,48  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 13,80     | 1,68  |       |               |                    |
| Evde Bakım                          | 1. İlkokul         | 120 | 28,36     | 4,44  | 0,95  | 0,43          | -                  |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 29,56     | 3,76  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 28,80     | 4,05  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 28,87     | 3,26  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 30,00     | 3,49  |       |               |                    |
| Enfeksiyon                          | 1. İlkokul         | 120 | 12,16     | 1,98  | 1,61  | 0,16          | -                  |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 12,67     | 1,70  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 12,22     | 1,61  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 12,10     | 1,51  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 13,30     | 2,16  |       |               |                    |
| Kontroller                          | 1. İlkokul         | 120 | 21,03     | 2,86  | 3,354 | <b>0,010*</b> | 4-2,5              |
|                                     | 2. Ortaokul        | 45  | 21,96     | 1,98  |       |               |                    |
|                                     | 3. Lise            | 134 | 21,16     | 2,57  |       |               |                    |
|                                     | 4. Ön Lisans       | 31  | 20,10     | 2,21  |       |               |                    |
|                                     | 5. Lisans-Y.Lisans | 10  | 22,70     | 2,26  |       |               |                    |

\*: $p < 0,05$

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma

F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.23 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, eğitim durumları arasında sadece kontroller alt faktörlerinin puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Buna göre, ön lisans mezunu olan hastaların kontroller alt faktörü puan ortalamasının, ortaokul ve lisans-yüksek lisans mezunu olan hastaların puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.24 Ölçek ve Alt Faktör Puanları Bakımından Yerleşim Yerleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

| <b>Ölçek ve Alt Faktör Puanları</b> | <b>Yerleşim Yeri</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>SS</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
|-------------------------------------|----------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Puanı | Köy/Kasaba           | 33       | 87,33                       | 11,51     | 1,04     | 0,35     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 88,55                       | 10,36     |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 86,64                       | 8,98      |          |          |
| <b>Alt Faktörler</b>                |                      |          |                             |           |          |          |
| Taburculuk Süreci                   | Köy/Kasaba           | 33       | 12,70                       | 1,63      | 1,14     | 0,31     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 12,39                       | 1,66      |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 12,26                       | 1,57      |          |          |
| Kişisel Bilgilendirme               | Köy/Kasaba           | 33       | 12,42                       | 2,43      | 2,65     | 0,07     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 12,97                       | 1,77      |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 12,41                       | 1,66      |          |          |
| Evde Bakım                          | Köy/Kasaba           | 33       | 28,88                       | 4,31      | 0,10     | 0,90     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 28,97                       | 4,98      |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 28,72                       | 3,79      |          |          |
| Enfeksiyon                          | Köy/Kasaba           | 33       | 12,27                       | 2,60      | 1,83     | 0,16     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 12,65                       | 1,48      |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 12,18                       | 1,71      |          |          |
| Kontroller                          | Köy/Kasaba           | 33       | 21,06                       | 3,35      | 0,92     | 0,39     |
|                                     | İlçe                 | 66       | 21,56                       | 2,80      |          |          |
|                                     | İl Merkezi           | 241      | 21,07                       | 2,44      |          |          |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma  
F: Test İstatistiği, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.24 incelendiğinde; uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yerleşim yerleri arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik 'Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesine karar verilmiştir.

Ölçme genel tanımı ile nesne ya da bireylerin özelliklerinin gözlemlenmesi ve gözlem sonuçlarını sayısal veriler ile ifade edilmesi olarak ele alınırken soyut kavramların ölçülmesinde ölçekler tercih edilmektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2014, s.102). Ölçekler aracılığıyla soyut veriler, sayısal değerlerle ifade edilerek somut verilere dönüştürülür ve araştırmacılara çıkarımda bulunabilme olanağı sağlar (Esin, 2015, s. 207). Literatürde birçok ölçek çeşidi mevcut olmasına rağmen bu çalışmada geliştirilen ölçek 5'li Likert yapıya göre hazırlanmıştır.

Bu çalışmada öncelikle literatür araştırması yapılmıştır. Daha sonra taburculuk eğitim formunda yer alan (EK 4) bilgiler temel alınmıştır. Taburculuk eğitim formunda yer alan başlıklar doğrultusunda cerrahi girişim geçirmiş hasta (n=10) ve cerrahi birimlerde deneyimli hemşirelerle (n=5) görüşme yapılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Bunlara ek olarak madde havuzunun oluşturulmasında danışmanın ve araştırmacının akademik ve klinik deneyimleri temel alınarak işe koşulmuştur. Bu veri kaynakları doğrultusunda 49 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağının ölçek sorusu hazırlamada uzman kişilerin görüşüne sunulması yüz görünüş ve kapsam geçerliliği açısından önemlidir (Esin, 2015, s. 224). Bu nedenle hazırlanan maddeler, 6 alan uzmanının görüşüne sunulmuş ve alan uzmanlarından gelen dönütler doğrultusunda kapsam geçerlik oranı hesaplanmıştır. kapsam geçerlik oranı sonucuna göre .99'un altında kalan 15 madde madde havuzundan çıkarılmıştır ve madde sayısı 34'e indirgenmiştir.

Bir ölçme aracında olması gereken en önemli nitelik geçerlik ve güvenilirlik bulguları olduğu söylenebilir (Yurdakul, 2013, s.119). Geçerlik, ölçüm sonuçlarını ölçülmek istenen özelliği gerçekten ölçüp ölçmediğinin belirlenmesini sağlar. Bir başka ifadeyle ölçüm sonuçları, hedeflenen ölçmenin gerçekleştirilme derecesidir. Güvenirlik ise katılımcıların ölçek maddelerine verdiği cevaplar doğrultusunda, ölçme aracının hedeflenen özellik veya özellikleri ne derece tutarlı ölçtüğünün göstergesidir (Yurdakul, 2013, s.119; Büyüköztürk vd., 2014, s.116). Ölçeğin geçerlik çalışması yapı geçerliliği ile incelenebilir. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ve tam olarak ölçebilme derecesini belirlemek için kullanılmaktadır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014, s. 245). Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenebilmesi için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni (veri yapılarını) bir araya getirerek daha az sayıda birbirinden bağımsız ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler ile

açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya koymayı, bir oluşumu etkileyen değişkenleri gruplamayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Özdamar, 2004; Büyüköztürk vd., 2014). Literatürde, her bir maddenin hangi diğer maddelerle gruplaşma yaptıklarını (benzer amaca yöneldiklerini), bu maddelerin bu gruplara ne kuvvetle bağlandıklarını görmek amacıyla keşfedici (exploratory) faktör analizi sıklıkla kullanılmaktadır. Açımlayıcı faktör analizinde maddelerin kendi aralarında belli gruplar oluşturup oluşturmadığını görmek için ölçekte yer alan n tane maddenin kendi aralarındaki korelasyon matrisi oluşturulur ve maddelerin faktör yükleri incelenerek genel faktörler oluşturulur ve bu faktörler uygun şekilde isimlendirilir (Özdamar, 2002; Erkuş, 2003). Faktör analizi için öncelikle örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için KMO ve Bartlett Küresellik Testinden (Bartlett's Test of Sphericity) yararlanılmıştır. KMO değeri veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için tercih edilmektedir (Özdamar, 2017, s. 147). Bartlett Küresellik Testi (Bartlett's Test of Sphericity) ise ölçek maddeleri arasında ilişki olup olmadığını, ölçek maddelerinin en az bir alt faktörden oluşup oluşmadığının belirlenmesi amacıyla işe koşulur (Özdamar, 2017, s. 148). Bununla birlikte Bartlett Küresellik Testinin  $p < 0.001$  olması ölçeğin fenomenin alt faktörlerini yeterli düzeyde ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir (Özdamar, 2017, s. 148). "Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği" taslağında bulunan otuz dört madde ile yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri .0917 ve Bartlett testi sonucu  $p < 0,001$  olarak anlamlı düzeyde olduğu söylenebilir. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir (Field, 2009, s. 647; Özdamar, 2017, s. 148). Bu değer 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir (Kaiser, 1974, s. 35). Bununla birlikte Comrey ve Lee (1992, s. 217), faktör analizi için örneklem büyüklüğünün 100 değerinin zayıf, 200 değerinin orta, 300 değerinin iyi, 500 değerinin çok iyi ve 1000 değerinin mükemmel bir sonuç vereceğini belirtmiştir. Dolayısıyla literatürde faktör analizi için örneklem büyüklüğünün en az 300 olması yönünde genel bir bakış açısının olduğu söylenebilir (Field, 2009, s. 647; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014, s. 206). Dolayısıyla bu araştırmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğu belirlendikten sonra ölçeğe açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi ile beş faktörlü yapı gösterdiği ve faktör yükü .40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler ölçekten çıkartılarak 21 madde olduğu analizler sonucunda tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı için öz değer hesaplanmıştır. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabileceği ve öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir (Özdamar, 2017, s. 142; Field, 2009, s. 640). Açımlayıcı faktör analizi ile hangi değişken gruplarının hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmekte iken tespit edilen

faktör sayısına katkıda bulunan değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılır. Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir. DFA hem kanıtsal sonuçların yeniden irdelenmesini hem de AFA ile belirlenen hipotetik yapıların denetlenmesi işlevini yerine getirir (Özdamar, 2017). Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği 21 madde ve 5 alt faktörler ile doğrulanan ölçüm modelinde .50'nin altında faktör yük değerinin bulunmadığı analizler sonucunda belirlenmiştir. Faktör yük değerlerinin kabul noktası için bazı kaynaklar .32 alırken (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014, s.223) bazı kaynaklar ise .40 (Akbulut, 2010, s. 96) olarak alınabileceğini belirtmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum uyum indeks değerleri incelendiğinde ise  $\chi^2/sd$ , GFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi uyum sağladığını; AGFI, IFI, TLI ve CFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum sağladığını söyleyebiliriz.

Ölçekte yer alan her bir maddenin taburculuk eğitimine ilişkin hastaların memnuniyetlerini ölçüp ölçmediğini belirlemek için güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Likert tipi ölçek geliştirilirken, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) test etmek ve aracın güvenilir olduğunun değerlendirilmesi amacıyla Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Bu değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin iç tutarlılığı artmaktadır (Pallant, 2005). Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının yüksek olması ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçkil, DüNDAR ve Şahin (2008) tarafından yapılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin belirlenmesine yönelik ölçek geliştirme çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

Bir diğer iç tutarlılık göstergesi ise ölçek maddeleri ya da alt faktörler puanları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlı olmasıdır. Ölçekte yer alan maddeler ile maddelerin toplam puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişkinin bulunması, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu gösterir ve korelasyon katsayısının .30 ve üzeri olması beklenir (Büyüköztürk, 2007). Bu çalışmada, ölçekte yer alan maddelerin madde toplam korelasyonlarının .42 ile .64 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bulgular tutarlı olarak Manay (2016) tarafından hasta memnuniyeti ölçeğinin geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmada; ölçekte yer alan maddelerin madde toplam korelasyonlarının .52 ile .88 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiş ve bu madde toplam korelasyon değerleri doğrultusunda hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Açımlayıcı faktör analizinde elde edilen ve doğrulayıcı faktör analiziyle doğrulanan ölçeğin faktörleri şu şekilde belirlenmiştir: Birinci faktörde yer alan maddeler taburculuk işlemleri ve ameliyat hakkında bilgilendirme ile ilgilidir ve taburculuk süreci olarak adlandırılmıştır. Hastanın hastaneye kabulü ile başlayan taburculuk süreci, hastanın hastaneden ayrılması ve evde bakımın devam edebilmesi için taburculuk işlem basamaklarının açıklanması, hasta ve ailesinin hazırlanması olarak tanımlanmaktadır (Tulgar, 2012). İkinci faktörde yer alan maddeler hastanın ameliyat ya da ameliyat sonrası durumuna yönelik bilgileri içermediğinden kişisel bilgilendirme olarak adlandırılmıştır. Üçüncü faktörde yer alan maddeler banyo, ağız bakımı, el temizliği ve ilaçların evde kullanımına yönelik maddeleri içerdiğinden evde bakım olarak adlandırılmıştır. Salık Asar (2015) tez çalışmasında belirttiği üzere, Karadağ ve Sabuncu'nun ameliyat olan hastaların taburcu olurken bilgi ihtiyacına yönelik yaptıkları çalışmada hastalar, evde bakıma yönelik bilgi ihtiyaçları arasında evde ilaç kullanımı olduğunu belirtmişlerdir. Ünal Taşkın (2011) total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığa yönelik yaptığı çalışmada banyo yapma, ilaç kullanımı, beslenme ile ilgili hastaların bilgi ihtiyaçlarını evdeki iyileşme dönemi başlığı altında incelemiştir. Dördüncü faktörde yer alan maddeler enfeksiyon ile ilgili bilgileri içerdiğinden enfeksiyon olarak adlandırılmıştır. Özcan (2008) kalp ameliyatı geçiren hastaların taburculuk eğitimi ile ilgili yaptığı çalışmada enfeksiyon belirti ve bulgularına yönelik eğitim başlığı oluşturmuşlardır. Benzer maddeler taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğinin enfeksiyon başlıklı faktörün maddeleri içerisinde yer almaktadır. Beşinci faktörde yer alan maddeler pansuman, yara yerinin dikişlerinin alınması ve kontrol ile ilgili bilgileri içerdiğinden kontroller olarak adlandırılmıştır. Savaş (2008) diz ameliyatı sonrası eğitime yönelik yaptığı çalışmada kontrole geleceği güne yönelik bilgileri randevu başlığı altında incelemiştir. Yaman (2008) kalp kapağı replasmanı yapılan hastalara verilen taburculuk eğitime yönelik yaptığı çalışmada kontrol tarihi, kontrole gelmenin önemi ve hangi durumlarda hastaneye başvuracağı ile ilgili bilgileri kontroller başlığı altında incelemiştir. Tuna (2012) koroner arter bypass greft ameliyatı olan yaşlı hastalara verilen taburculuk eğitimi ile ilgili yaptığı çalışmada ise kontrol zamanları, kontrole gelinecek poliklinik ve yara yeri dikişleri hakkında bilgilendirmeleri kontroller başlığı altında incelemiştir.

Taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğinin puanı ve alt faktörler puanları bakımından hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırma yapılmıştır. Genel ölçek puanı ve alt faktörler puanları bakımından kadın ve erkek hastalar, evli ve bekarlar, çekirdek aile ve geniş aileye sahip olanlar, sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Fakat kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk süreci ve enfeksiyon alt faktörlerinin puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılık görülmemiş iken kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve kişisel bilgilendirme, evde bakım, kontroller alt faktörün puan ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Tuna'nın

(2012) taburculuk eğitimi ile ilgili yaptığı çalışmasında bu bulgu ile benzer olarak ailesinde kronik hastalık bulunma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda kronik hastalık durumunun hastaların memnuniyet durumunda etkili olduğu söylenebilir.

Genel ölçek puanı ve alt faktörler puanları bakımından daha önce hastanede yatanlar ile yatmayanlar arasında, daha önce taburculuk eğitim alanlar ile almayanlar arasında, taburculuk eğitimi alan kişiler arasında, taburcu olunan klinikler arasında, yaşanan yer ve yaş grupları arasında olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş iken eğitim durumları arasında sadece kontroller alt faktörünün puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yaman (2008) taburculuk eğitime ilişkin yaptığı çalışmasında hastaların eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş iken, yerleşim yeri durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın bulgusu ile ölçek puanı ve alt faktörler puanlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması bulguları tutarlılık göstermektedir. Çavuş (2008) taburculuk eğitime ilişkin yaptığı çalışmasında ise hastaların yaşı, eğitim durumu, meslek durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumuna, cinsiyeti, daha önce hastaneye yatma durumu ve medeni durumuna göre taburculuk eğitimi puan ortalamalarının arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmanın bulgusu ile ölçek puanı ve alt faktörler puanlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması bulguları tutarlılık göstermektedir.

Açar (2012) hasta memnuniyetine yönelik yaptığı araştırmada hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sosyal güvence, meslek, gelir düzeyi, hastalık durumları, ameliyat bilgileri değerlendirmeye alınmış, ancak bu faktörler ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Cerrahi girişim geçiren hasta veya yakınlarının taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin belirlenmesine yönelik yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin uzman görüşleri ve istatistiksel analizleri sonucunda yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve cerrahi bir girişim geçirmiş hastaların memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.
- Kapsam geçerliğini belirlemeye yönelik yapılan analizler sonucunda .99'un altında kalan 15 madde madde havuzundan çıkarılmıştır.
- Ölçeğin KMO değeri 0,91 olarak bulunmuştur.
- Yapı geçerliğini belirlemeye yönelik yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 5 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yükü 0,40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler ölçekten çıkartılarak 21 maddeye düştüğü analizler sonucunda tespit edilmiştir.
- Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri  $\chi^2/sd$ , GFI, RMSEA ve SRMR değerleri için iyi uyum sağladığını; AGFI, IFI, TLI ve CFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum sağladığını söyleyebiliriz.
- Ölçek maddelerinin faktör yük değerleri .50'nin üzerindedir.
- Madde toplam madde korelasyon puanları .42 ile .64 arasında değer almaktadır.
- Ölçek genelinin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur.
- Ölçeğin alt faktörleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).
- Ölçekten en düşük 21 puan en yüksek 105 puan alınmaktadır.
- Genel ölçek puanı ve alt faktörler puanları bakımından kadın ve erkek hastalar, evli ve bekarlar, çekirdek aile ve geniş aileye sahip olanlar, sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar, daha önce hastanede yatanlar ile yatmayanlar, daha önce taburculuk eğitim alanlar ile almayanlar, taburculuk eğitimi alan kişiler, taburcu olunan klinikler, yaşanan yer ve yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk süreci ve enfeksiyon alt faktörlerinin puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılık görülmemiş iken kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında taburculuk eğitimi memnuniyet puan ortalaması ve kişisel bilgilendirme, evde bakım, kontroller alt faktörlerinin puan ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.



- Eğitim durumları arasında sadece kontroller alt faktörlerinin puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

## 6.2 Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda daha sonra yapılacak çalışmalara ve uygulamaya yönelik aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur:

- Geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin, hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet durumlarındaki farklılığın belirlenebilmesi için çeşitli örneklem gruplarına uygulanması önerilebilir.
- Cerrahi birimlerin her alanına özgü taburculuk eğitiminin verilmesi ve buna yönelik taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeklerinin geliştirilmesi önerilebilir.
- Ölçeğin sağlık bakım hizmetinin bir göstergesi olan hasta memnuniyetini saptamak, taburculuk eğitime ilişkin yapılan düzenlemelerin sonuçlarını izlemek ve geri bildirimler doğrultusunda düzenlemeler yapmak amacıyla sağlık kurumlarında kullanılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Ackerknecht, E. H. & Haushofer, L. (2016). *A short history of medicine*. JHU Press. s:1-8
- Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2010). *Nursing Diagnosis Handbook-E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier Health Sciences.
- Açar, Z. (2012). Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon
- Ataç, A. (2004). 19. Yüzyılda Türkiye'de Cerrahinin Gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa. *Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi (Otam)*, 16(16), 066-076.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2013). Care Transitions from Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning Implementation Handbook. <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy4/index.html> adresinden alınmıştır. Erişim: 30 Eylül 2017.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & mchugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Akbulut, Y. (2010). *Sosyal bilimlerde SPSS uygulamaları: Sık kullanılan istatistiksel analizler ve açıklama SPSS çözümleri*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Akdeniz, Ş. (2013). *Kalp Yetersizliği Tanısı Alan Hastalarda Planlı Hasta Eğitiminin Semptom Yönetimine Etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Akça Ay, F. (2012). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* 4.baskı.(Ed.), Mesleki Temel Kavramlar İçinde (s. 7-15) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Alligood, M. R. (2009). *Nursing Theory. Utilization & Application Fourth Edition*. Elsevier Health Sciences.
- Andsoy, I. I. (2015). Karabük İl Merkezine Bağlı Hastanelerde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Dikiş İpliklerine İlişkin Bilgilerinin

- Belirlenmesi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 26(2). 149-156.
- Asıgbulmuş, H. (2016) *Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta ilinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Atalay, M. (1997). *Hemşirelik Esasları El Kitabı*. 1.Cilt (Ed.), Hemşirelik Süreç Sistemi İçinde (19-24). İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları
- Atıcı, T., Atıcı, E. & Şahin, N. (2010). Geçmişten Günümüze Cerrahi Dikiş İpliklerinin Tarihsel Gelişimi. *Turkish Journal Of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(4). 233-242.
- Avşar, G. (2006). *Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Avşar, G., Öğünç, E. A., Taşkın, M., Burkay, F. Ö. (2014). Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 17(4). 216-221.
- Avşar, G., & Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(3).
- Ay, F. (2008). Telesağlık Sistemi, Maliyet ve Etkililik Değerlendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (2)
- AY, F. (2008). Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanıları Ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 28(4), 555-561.
- Aygül, S. & Ulupınar, S. (2012). Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1). 1-9.
- Ayhan, H., İyigün, E., Göktaş, S. & Hatipoğlu, S. (2008). Radikal Prostatektomi Geçiren Erkeklerin Yaşadığı Güçlükler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 180-9.
- Aytur, T. (2001). *Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Bångsbo, A., Lidén, E., & Dunér, A. (2014). Patient Participation İn Discharge Planning Conference. *International Journal of Integrated Care*, 14(4).

- Bardakçı, S. (2013). *İlköğretim Öğrencilerine Yönelik Sınıf İçi Etkinlik Ölçeği Geliştirilmesi, Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması: Sivas İli Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Bayat, M. (2005). Öğretim Süreci ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 66-72.
- Bedir Erişti, D. S., Kuzu, A., Kabakçı Yurdakul, I., Akbulut, Y. & Kurt, A. A. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Ed. Kurt, A. A.), Veri Toplama Araçlarında Bulunması Gereken Nitelikler içinde (s. 119). Ankara: Saray Matbaacılık
- Ben-Morderchai, B., Herman, A., Kerzman, H. & Irony, A. (2010). Structured Discharge Education Improves Early Outcome in Orthopedic Patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 14(2), 66-74.
- Berry, J. G., Toomey, S. L., Zaslavsky, A. M., Jha, A. K., Nakamura, M. M., Klein, D. J., ... & Hall, M. (2013). *Pediatric Readmission Prevalence And Variability Across Hospitals*. *Jama*, 309(4), 372-380.
- Bilgel, H. (2007). *Genel Cerrahi*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık. S:3-13
- Bircher, J. (2005). Towards A Dynamic Definition of Health and Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341.
- Biröl, L. (2011). *Hemşirelik Süreci*. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları İçinde (s. 97-127, 233-257). İzmir: Eti Matbaa Ve Yayıncılık
- Bolsoy, N. & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(3). 78-87.
- Boquiren, V. M., Hack, T. F., Beaver, K. & Williamson, S. (2015). What Do Measures Of Patient Satisfaction With The Doctor Tell Us?. *Patient Education And Counseling*, 98(12), 1465-1473.
- Bozkirli, B. O., Gündoğdu, R. H., Ersoy, P. E., Akbaba, S., Temel, H. & Sayin, T. (2012). ERAS Protokolü Kolorektal Cerrahi Sonuçlarımızı Etkiledi mi?. *Turkish Journal Of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 28(3). 149-152.
- Brunner, T. H., Difortuna, K., Letang, M., Murphy, J., Stemplewicz, K., Kovacs, M., ... & Ginex, P. K. (2017). Feasibility of an ipad to Facilitate Communication in Postoperative Patients With Head and Neck Cancer. *Journal of perianesthesia Nursing*. 1-8.
- Burch, T., Seipel, S. J., Coyle, N., Ortega, K. H. & Dejesus, O. (2017). Postoperative Visual Analog Pain Scores and Overall Anesthesia Patient Satisfaction. *Critical Care Nursing Clinics of North America*.

- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K. E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (17. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Clark, P. A., Drain, M., Gesell, S. B., Mylod, D. M., Kaldenberg, D. O., & Hamilton, J. (2005). *Patient Perceptions of Quality in Discharge Instruction*. *Patient Education and Counseling*, 59(1), 56-68.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis (2. Sürüm)*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates. Inc., Publishers.
- Coşkun, H. & Akbayrak, N. (2001). Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2). 63-68.
- Croissant, K., & Shafi, M. I. (2009). Preoperative And Postoperative Care in Gynaecology. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 19(3), 68-74.
- Çavuş, D. (2008). *Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Çetin, M. L. (2012). *Genel veya Spinal Anestezi Altında Yapılan Elektif Histerektomi Operasyonlarında, Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Ve Hasta Memnuniyetinin Anket Çalışmasıyla Karşılaştırılması*, Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon
- Çilingir, D. & Candaş, B. (2017). Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(2). 137-143.
- Çoban, İ. G. (2006). *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği" nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss Ve Lisrel Uygulamaları*. Pegem Akademi.
- Çulha, İ. (2014). *Hemşirelik Eğitiminin Kolostomi ve İleostomi Açılan Hastalarda Öz-Bakım Gücüne Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S. G. (2012). Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1). 34-40.
- Demez, G. (2012). *Medyada Yeni Sağlık Anlayışları Ve Kadın Bedeninin Temsili*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 512-532
- Demirkıran, G. (2011). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya
- Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 120-149.
- Dokter, E. M., Mouës, C. M., Van Rooij, I. A. & Van Der Biezen, J. J. (2017). *Patient Satisfaction With Surgical Outcome After Hypospadias Correction*. *European Urology Supplements*, 16(1), 16-22.
- Elaltuntaş, E.Y. (2008). *Transüretal Prostat Rezeksiyonu (Tur-P) Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Erbil, N. & Pasinlioğlu, T. (2008). Planlı Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(2). 38-46.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, N. (2015). *Hemşirelikte Araştırma*. (Ed. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N). Veri toplama Yöntem ve Araçları ve Veri Toplama Araçlarının Güvenilirlik ve Geçerliliği içinde (s. 200-213). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Erken, S. (2008). *Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 24.
- Ferreira, D. C., Marques, R. C., Nunes, A. M. & Figueira, J. R. (2017). Patients' satisfaction: *The Medical Appointments Valence in Portuguese Public Hospitals*. *Omega*; 13(3). 1-19.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (3. Sürüm)*. Sage Publications.
- Fisher, M., Weyant, D., Sterrett, S., Ambrose, H. & Apfel, A. (2017). Perceptions Of Interprofessional Collaborative Practice And Patient/Family Satisfaction. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 95-102.

- Fuenzalida, C., Hernández, G., Ferro, I., Siches, C., Ambrós, À. & Coll-Vinent, B. (2017). Long-Term Benefits of Education by Emergency Care Nurses at Discharge of Patients with Atrial Fibrillation. *International Emergency Nursing*, 35. 7-12.
- Geçkil, E., DüNDAR, Ö. G. Ö. & Şahin, Ö. G. T. (2008). Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51.
- Gholizadeh, M., Delgoshaei, B., Gorji, H. A., Torani, S. & Janati, A. (2016). Challenges in Patient Discharge Planning in The Health System Of Iran: A Qualitative Study. *Global Journal Of Health Science*, 8(6), 168.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (1998). *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harlak, A., Gündoğdu, H., Ersoy, E. & Erkek, B. (2008). Ankara'daki Cerrahların Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS Protokolü) Uygulamalarına Bakışı. *Turkish Journal of Surgery*, 24(4), 182-188.
- Häyrynen, K., Lammintakanen, J. & Saranto, K. (2010). Evaluation of Electronic Nursing Documentation—Nursing Process Model and Standardized Terminologies as Keys to Visible and Transparent Nursing. *International Journal of Medical Informatics*, 79(8), 554-564.
- Heidenreich, P. A., Albert, N. M., Allen, L. A., Bluemke, D. A., Butler, J., Fonarow, G. C., & Nichol, G. (2013). Forecasting the Impact of Heart Failure in The United States. *Circulation: Heart Failure*, 6(3), 606-619.
- Henderson, A. & Zernike, W. (2001). A Study of the Impact of Discharge Information for Surgical Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 435-441.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). How Should We Define Health?. *BMJ. British Medical Journal*, 343. 1-3.
- İlçe, A., Totur, B. & Özbayır, T. (2010). Beyin Tümörlü Hastaların Uluslararası NANDA Hemşirelik Tanılarına Göre Değerlendirilmesi: Bakım Önerileri. *Journal of Neurological Sciences*, 27, 178-84.
- İpek, P. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Kabataş, M. S. & Özbayır, T. (2016). Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü: Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 120-132
- Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Vol. 5). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım.
- Karamanoğlu, A. Y. & Özer, F. G. (2008). Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1). 3-8.
- Karimi, H. (2011). Applying Nursing Process Education in Workshop Framework. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 29, 561-566.
- Kaygın, N.(2012). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kelleci, E. (2012). *Hepatopankreatobiliyer Cerrahi Uygulanan Hastalardaki Postoperatif Olası Komplikasyonlar Konusunda Verilen Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon
- Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3). 162-166.
- Kim, S. & Shin, G. (2016). Effects Of Nursing Process-Based Simulation For Maternal Child Emergency Nursing Care on Knowledge, Attitude, and Skills in Clinical Nurses. *Nurse Education Today*, 37, 59-65.
- Kline, P. (2000). *Handbook of Psychological Testing (2. Sürüm)*. New York: Routledge.
- Koçak, N.(2014). *Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Hasta-Personel İletişiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Koelling, T. M., Johnson, M. L., Cody, R. J., & Aaronson, K. D. (2005). Discharge Education Improves Clinical Outcomes İn Patients With Chronic Heart Failure. *Circulation*, 111(2), 179-185.
- Korkmaz, T., Balaban, B., Onder, H. & Saricil, F. (2016). The Effect of Patient Qualifications and Number of Patient Accompanist on Patient's Satisfaction. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 16(3), 93-97.
- Köşgeroğlu, N. (2013). *Hemşirelik ve Estetik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.



- Krumholz, H. M., Amatruda, J., Smith, G. L., Mattera, J. A., Roumanis, S. A., Radford, M. J., & Vaccarino, V. (2002). Randomized Trial of an Education and Support Intervention to Prevent readmission of Patients With Heart Failure. *Journal of The American College of Cardiology*, 39(1), 83-89.
- Lin, S. C., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chang, W. L., Chu, C. H. & Tjung, J. J. (2013). The Past, Present and Future of Discharge Planning in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 7(2), 65-69.
- Manay, F. (2016). *Halk Sağlığı Hemşiresi'nden Memnuniyet Ölçeği (HSHMÖ)' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Michalopoulos, A. & Michalopoulos, H. (2006). Management's Possible Benefits From Teamwork and The Nursing Process. *Nurse Leader*, 4(3), 52-55.
- Mohd, A., & Chakravarty, A. (2014). Patient Satisfaction with Services of the Outpatient Department. *Medical Journal Armed Forces India*, 70(3), 237-242.
- Okursoy, A. (2010). *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Onur, T. (2007). *Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Kaan Yayınları, 4. Baskı, Eskişehir.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özcan, H. (2008). Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. Yüksek Lisans Tezi, Tırakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne
- Öztürk Türkmen, H. (2011). Historical Women Healing and Values of Medicine-Tarihsel Olarak Kadın Şifacılık Ve Tıbbın Değerleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(2), 21-27.
- Öztürk, H., Çilingir, D. & Hintistan, S. (2011). Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158.

- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual (12. Sürüm)*. Mcgraw-Hill Education (UK).
- Pelt, C., Gililland, J. M., Erickson, J., Trimble, D., Anderson, M. B. & Peters, C. L. (2017). Improving Value in Total Joint Arthroplasty: A Comprehensive Patient Education and Management Program Decreases Discharge to Post-Acute Care Facilities and Postoperative Complications. *The Journal of Arthroplasty*.
- Pethybridge, J. (2004). How Team Working Influences Discharge Planning From Hospital: A Study Of Four Multi-Disciplinary Teams in an Acute Hospital in England. *Journal Of Interprofessional Care, 18(1)*, 29-41.
- Plummer, M. & Molzahn, A. E. (2009). Quality Of Life in Contemporary Nursing Theory: A Concept Analysis. *Nursing Science Quarterly, 22(2)*, 134-140.
- Ralph, S. S. & Taylor, C. M. (2005). *Nursing Diagnosis Reference Manual*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Resmi Gazete. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmi Gazete, 27910*. 12 Aralık 2016 Tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden edinilmiştir.
- Rice, V. H. (Ed.). (2012). *Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications For Nursing Research, Theory, And Practice*. Sage.
- Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara: Sistem Ofset.
- Salık Asar, A. (2015) Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Ve Sonrası Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın
- Salman, F. T. (2010). İnfeksiyon ve Cerrahlar. *Antibiyotik Ve Kemoterapi Derneği Dergisi, 24*, 1-11.
- Savaş, A. (2008). Diz Artroskopi Ameliyatı Sonrası Buz Uygulamasının Ve Egzersizin Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Savaşer, S. (2000). Kanserli Çocuğun Taburculuğa Hazırlanması ve Evde Bakımında Hemşirenin Rolü. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 3(1)*. 51-56.
- Schyve, P. M. (2000). The Evolution of External Quality Evaluation: Observations From the Joint Commission on Accreditation of

- Healthcare Organizations. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(3), 255-258.
- Seçim, H. (1996). *Hemşirelik Esasları*. 1. Cilt (Ed.), Hemşirelik Süreci İçinde (s. 57-70). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Shapiro, K., Patel, S., Steinberg, S. & Ferzli, G. (2003). Postoperative Home Visits?. *Current Surgery*, 60(6), 612-614.
- Spector, R. E. (2002). Cultural Diversity in Health and Illness. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 197-199.
- Sughrue, M. E., Bonney, P. A., Choi, L., & Teo, C. (2015). Early Discharge After Surgery For İntra-Axial Brain Tumors. *World Neurosurgery*, 84(2), 505-510
- Sun, V. & Fong, Y. (2017, January). Minimally Invasive Cancer Surgery: Indications and Outcomes. In *Seminars in Oncology Nursing*. WB Saunders.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şendir, M. (2000). *Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Ameliyat Sonrası Fiziksel Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Şendir, M., Acaroğlu, R. & Aktaş, A. (2009). Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 166-173.
- Şenol, N. (2013). Ortopedi kliniği hemşirelik rehberi. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir. Erişim: [http://www.azkurs.org/pars\\_docs/refs/12/11576/11576.pdf](http://www.azkurs.org/pars_docs/refs/12/11576/11576.pdf)
- Şenyuva, E. & Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri Ve Hasta Eğitim Süreci. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106.
- Taylan, S., Alan, S. & Kadioğlu, S. (2007). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 66-74.
- Thomas, D. G., Bradley, L., Servi, A., Reilly, S., Apps, J. N., mcrea, M., & Hammeke, T. (2017). Parental Knowledge and Recall of Concussion Discharge İnstructions. *Journal of Emergency Nursing*.
- Thorwald, J. (2002). II. Cerrahların Dünyası. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55 (1).

- Toğun, İ. (2007). Acil Serviste Hasta Memnuniyeti, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep
- Tok, A. (2006). *Koroner Anjiyoplasti ve İntra Koroner Stent Uygulanan Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Toledo-Pereyra, L. H. (2002). William Stewart Halsted: Father of American Modern Surgery. *Journal of Investigative Surgery*, 15(2), 59-60.
- Topbaş, E. (2015). Akut Pankreatitli Hastaların Yoğun Bakım Ekibi Tarafından Erken Tanınması, Bakımı ve Taburculuk Eğitimi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(3).98-103.
- Tortumluoğlu, G., Okanlı, A. & Özer, N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-12.
- Tulgar, G. İ. (2012). *Cerrahi Birimlerde Taburculuk Sürecinde Hemşirenin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tuna, Z. (2012). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Yaşlı Hastalara Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyleri Doğrultusunda Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlıklarına Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ulusan, Z. (2008). *Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uslu, S., Bülbül, A., Bolat, F. & Baş, E. K., Nuhoğlu, A. (2012). Annelere Verilen Yenidoğan Sarılığı ve Emzirme Eğitimi ile Erken Yenidoğan Poliklinik Takibinin Sarılık Nedeniyle Hastaneye Yatış Üzerine Etkisi. *Nobel Medicus*, 8(2). 16-21.
- Ünal Taşkın, E. (2011). *Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Verilen Danışmanlığın Özbakım Gücü, Fonksiyonel Durum Ve Ağrıya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Öğüt, E., & Elmalı, F. (2008). Kayseri Devlet Hastanesinden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 85-97.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar 1*. Sağlık Ve Hastalık Kavramı İçinde (89-93) İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- Wahl, T. S. & Hawn, M. T. (2017). How Do We Prevent Readmissions After Major Surgery?. *Advances in Surgery*. 89-100

- Watts, R., Gardner, H. & Pierson, J. (2005). Factors That Enhance or Impede Critical Care Nurses' Discharge Planning Practices. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 302-313.
- Watts, R., Pierson, J., & Gardner, H. (2006). Critical Care Nurses' Beliefs About the Discharge Planning Process: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 269-279.
- Weiss, M. E., Sawin, K. J., Gralton, K., Johnson, N., Klingbeil, C., Lerret, S., ... & Schiffman, R. (2017). Discharge Teaching, Readiness For Discharge, And Post-Discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 58-64.
- World Health Organization (2014). Basic Documents (Forty-eighth edition). İtalya. Erişim: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>
- Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A. & Doğan, S.(2015) Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri İle Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3): 204-209
- Yaman, Y. (2008). Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Yıldırım, M. (2007). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlaması Sürecindeki Roller ve Bunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Yıldız, T., Gürkan, S., Gür, O., Ünsal, C., Göktaş, S. B. & Özen, Y. (2014). Effect of Standard Versus Patient-Targeted İn-Patient Education on Patients' Anxiety About Self-Care After Discharge From Cardiovascular Surgery Clinics: Cardiovascular Topic. *Cardiovascular Journal of Africa*, 25(6), 259-264.
- Yılmaz, Ç. M (2006). *Bilgi Ve Fiziksel Gereksinimlerine Yönelik Planlı Taburculuk Programı ve Evde Bakımın Kansерli Çocuklarda Etkililiği*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yılmaz, M. (2002). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 40-51.
- Yılmaz, M., & Çifçi, E. S. (2010). Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel

Sağlık Örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18, 183-9.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.



## 8. EKLER

### EK- 1 Hasta Bilgilendirme ve Gönüllü Onam Formu

Bu araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans programı kapsamında "Cerrahi kliniklerde ameliyat olmuş hastaların sağlık çalışanları tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin belirlenmesi için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracının geliştirilmesi" amacıyla yürütülen yüksek lisans tezidir. Araştırmaya katılmama ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir. Ayrıca bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve ödenmeyecektir. Araştırmanın veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından hazırlan 19 maddelik kişisel bilgi formu (cinsiyet, öğrenim durumu, ameliyat türü vb.) ve araştırmada geliştirilen taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetin belirlenmesine yönelik 34 madde yer almaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden bütün soruları eksiksiz yanıtlamanız ve kimsenin baskısı altında kalmadan size en uygun gelen yanıtı vermeniz beklenmektedir. Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından gizli ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın bulguları, sizin kimlik bilgilerinizi açığa vurmaksızın bilimsel amaçlı çalışmalarda (yüksek lisans tezi, bildiri, makale vb.) yayınlanacaktır. Araştırma hakkında yukarıda verilen bilgiler dışında daha çok bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacılara sormaktan lütfen çekinmeyiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

#### KATILIM ONAYI

Yukarıda yer alan bilgileri okuyarak araştırma hakkında bilgilendim ve araştırmanın amacını ve gönüllü olarak sorumluluklarımı anladım. Ayrıca araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Bu koşullarda araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı altında kalmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### KATILIMCI

Adı Soyadı : İmza :

Tarih : Telefon :

#### ARAŞTIRMACILAR

Hemşire Sevinç MEŞE Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Yunus Emre Devlet Hastanesi ESOĞÜ Sağlık Bil. Fakültesi

[sevincburan87@hotmail.com](mailto:sevincburan87@hotmail.com)

[nkosgeroglu@gmail.com](mailto:nkosgeroglu@gmail.com)

## EK- 2 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket, size verilen taburculuk eğitiminden memnuniyetinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Ankete verdiğiniz yanıtlar bilimsel çalışmalarda kullanılacak ve kişisel bilgileriniz toplanmayacaktır. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Sevinç MEŞE

Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Yunus Emre Devlet Hastanesi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

[sevincburan87@hotmail.com](mailto:sevincburan87@hotmail.com)

[nkosgeroglu@gmail.com](mailto:nkosgeroglu@gmail.com)

Geçirdiğiniz ameliyat nedir? :.....

Cinsiyetiniz :  Kadın  Erkek

Medeni durumunuz :  Evli  Bekar

(Evli iseniz) eşinizin mesleği nedir?: .....

(Evli iseniz) Çocuğunuz var mı? :  Evet  Hayır

Kaç yaşındasınız? :  20 yaş ve altı  21-30  31-40

41-50  51-60  60 ve üzeri

Eğitim durumunuz nedir? :  İlkokul  Ortaokul  Lise

Ön Lisans  Lisans ve Yüksek Lisans

Aile tipiniz :  Çekirdek aile  Geniş aile

Yerleşim yeriniz :  Köy ve Kasaba  İlçe  İl merkezi

Sosyal güvenceniz var mı? :  Var (Belirtiniz: ..... )  Yok

Kronik bir hastalığınız var mı? :  Evet (Belirtiniz: ..... )  Hayır

Sürekli kullandığınız ilacınız var mı? :  Var (Belirtiniz: ..... )  Yok

Daha önce hastanede yattınız mı? :  Evet  Hayır



(Evet ise) niçin hastanede yattınız?:

Tanı için                       Tedavi için                       Ameliyat için

(Evet ise) hastanede ne kadar süreyle yattınız?:

1 haftadan az                       1-2 hafta                       2 hafta 1 ay

1 aydan fazla                       Diğer (Belirtiniz:.....)

Daha önce ameliyat oldunuz mu?                      : Evet                       Hayır

Daha önce taburculuk eğitimi aldınız mı?: Evet                       Hayır

(Evet ise) taburculuk eğitimi kimden aldınız? :

Doktordan                       Hemşireden                       Diğer sağlık çalışanlarından

Hastalardan                       Diğer (Belirtiniz:.....)

## EK- 3 Taburculuk Eğitim Formu

|                                                                                   |                                                                                      |              |               |             |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------|-------|
|  | <b>ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ</b><br><b>HASTA TABURCULUK EĞİTİM FORMU</b> | Doküman No   | KLN.FR.008.01 | Rev. No     | -     |
|                                                                                   |                                                                                      | Yayın Tarihi | 28.11.2015    | Rev. Tarihi | -     |
|                                                                                   |                                                                                      |              |               | Sayfa No    | 1 / 1 |

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÖN DEĞERLENDİRME FORMU - EK

|        |                                                                                                                                          |                 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| BARKOD | Oda No                                                                                                                                   | Tanı / Teşhis : |
|        | Çıkış Durumu <input type="checkbox"/> Şifa <input type="checkbox"/> Salıh <input type="checkbox"/> Haliyle <input type="checkbox"/> Sevk |                 |

|                                 |                                                    |                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları | <input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor            | <input type="checkbox"/> Eşi ile yaşıyor |
|                                 | <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız) ..... |                                          |

|                                      |                                |                               |                     |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Evde Bakımına Yardımcı Kimse var mı? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet | Evet ise kim? ..... |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|

|                                        |                              |                              |
|----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
|----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Hastanın Taburculuktan Sonra Gideceği Yer |  |
|-------------------------------------------|--|

|                                                 |                                                                      |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Hasta / yakınına Taburcu Olacağıın Bildirilmesi | Tarih / Saat : ..... / ..... / 201..... - ..... : ..... Hemşire İmza |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Hasta Taburculuğu Sırasında Yapılması Gerekenler</b>                                                                                             |  |
| <input type="checkbox"/> Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Varsa eşyalarının teslimi                                                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi. |  |
| <input type="checkbox"/> Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlere evde de devam etmesinin söylenmesi                                           |  |
| <input type="checkbox"/> Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi         |  |

|                                                           |                               |                                |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Hastaya hastalığı ile ilgili bilgilendirme formu verildi. | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

|              |                                  |                                         |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Tedavi Şekli | <input type="checkbox"/> Medikal | <input type="checkbox"/> Cerrahi Tedavi |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------------------|

### İLAÇ TEDAVİSİ (Taburcu Sonrası)

| İLAÇLAR | SABAHA |     | ÖĞLE |     | AKŞAM |     | GECE |     |
|---------|--------|-----|------|-----|-------|-----|------|-----|
|         | Aç     | Tok | Aç   | Tok | Aç    | Tok | Aç   | Tok |
| 1       |        |     |      |     |       |     |      |     |
| 2       |        |     |      |     |       |     |      |     |
| 3       |        |     |      |     |       |     |      |     |
| 4       |        |     |      |     |       |     |      |     |
| 5       |        |     |      |     |       |     |      |     |

|                             |
|-----------------------------|
| İlaçlarla ilgili Uyarılar : |
|-----------------------------|

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Diyet Tedavisi : | Banyo Yapma : |
|------------------|---------------|

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Egzersiz Tedavisi : | Merdiven Çıkma : |
|---------------------|------------------|

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| Bakım Ekipmanı/Tıbbi Cihaz Kullanımı : | Araba Kullanma : |
|----------------------------------------|------------------|

|                |                |
|----------------|----------------|
| Kısıtlamalar : | Cinsel Yaşam : |
|----------------|----------------|

|                                   |
|-----------------------------------|
| Cerrahi bir müdahale yapıldıysa : |
|-----------------------------------|

|                    |                           |                          |
|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| Pansuman Sıklığı : | Ne Zaman Banyo Yapacağı : | Dikişin Alınacağı Tarih: |
|--------------------|---------------------------|--------------------------|

|                 |
|-----------------|
| ÖZEL UYARILAR : |
|-----------------|

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kontrol gerekli mi? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (Aşağıdaki bilgileri doldurunuz) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kontrol Tarihi : ..... / ..... / 201.....

Kontrole geleceği branş : .....

Kontrol için nasıl başvuracağı konusunda bilgilendirildi.

Gerektiğinde İrtibat Kurabileceğiniz Telefon Numarası : 0 222 211 95 95

Hemşire Ad / Soyad / İmza

Hekim Ad / Soyad / İmza

## EK- 4 Yazılı İzin Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmaya gösterdiğiniz ilgi için öncelikle teşekkür ederiz. Bu mektubun amacı sizi araştırma sürecinden haberdar etmek ve buna bağlı olarak katılımınızla ilgili izin almaktır. Biz Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında araştırmacıyız. Taburculuk eğitim formunun etkili kullanımına yönelik devam eden çalışma için sizinle görüşme yapmak istiyoruz.

Bu görüşmenin herhangi bir bölümünde kayıtları dinleme/gözden geçirme hakkına sahipsiniz. Görüşme sizin için uygun bir ortamda yapılacak ve ses kayıt cihazları, cep telefonu vb. cihazlarla kaydedilecektir. Kimliğiniz her türlü yazılı metinde gizli tutulacaktır. Ancak kayıtlardaki isimlerinizi silmek mümkün değildir. Bu kayıtlar sizin yazılı izniniz olmadan hiçbir şekilde başkalarına gösterilmeyecektir. Kayıtlardan elde edilecek verilerin bilimsel toplantı, makale, bildiri, tez gibi akademik çalışmalarda kullanılma olasılığı yüksektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda isterseniz araştırma sonuçlarını bildiren yazılı bir rapor size sunulacaktır. Sonuç olarak bu mektubu okuduğunuz ve araştırmaya katılıp katılmama konusunu düşünmek için zaman ayırdığınız için tekrar teşekkür ederiz. Araştırma hakkında başka sorularınız varsa yanıtlamaktan memnun olacağımızı bildirir, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Nedime KÖGEROĞLU, Hemşire Sevinç MEŞE

**Adres:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ESOGÜ Meşelik Yerleşkesi, 26480 ESKİŞEHİR

**Tel** : +90 0 222 239 37 50/1525-18

Yukarıdaki açıklamaları okudum, anladım ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:.....

Tarih: .....

İmza:.....

## EK- 5 Görüşme Formu

Yer : .....

Tarih : ...../...../.....

Başlangıç saati : .....:.....:.....

Bitiş saati: .....:.....:.....

Görüşmeci : .....

Sayın .....,

İsmim Sevinç ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Taburculuk eğitim formunun etkili kullanımına yönelik yaptığımız çalışma için sizinle görüşme yapmak istiyorum.

- 1- Sizinle yapacağımız görüşme tamamen gizlidir. Bu bilgiler araştırmacılar dışında başka kişilerle paylaşılmayacaktır.
- 2- Sizin görüşleriniz, araştırma ile ilgili hazırlanacak raporlarda kullanılacak ve isminiz bu raporlarda belirtilmeyecektir.
- 3- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?  
[ ]Evet [ ]Hayır
- 4- Görüşme için yazılı izin formunu imzaladınız. Ancak görüşmeye başlamadan bir kez daha sormak istiyorum. *"Yapacağımız görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedilmesini onaylıyor musunuz?"*  
[ ]Evet [ ]Hayır
- 5- Bu görüşme yaklaşık 5 dakika sürecektir. İzin verirsiniz ve hazırsanız sorularıma başlamak istiyorum.

### Katılımcı Bilgileri

Cinsiyetiniz : [ ] Kadın [ ] Erkek

Yaşınız:

### Görüşme Soruları:

- 1- Sizce hangi konularda taburculuk eğitiminin verilmesi gereklidir?
- 2- Sizce taburculuk eğitim formunun eksiklikleri nelerdir?

## EK- 6 Uzman Görüşü Formu ve Ölçeğin Madde Havuzu

### Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Geliştirme Çalışması:

#### Uzman Görüşü Formu

Sayın Uzman Hocalarım,

Hastalığın tedavisi sürecinde cerrahi giriş bazen kaçınılmazdır. Ancak her cerrahi girişim beraberinde bazen yaşamı tehdit eden sorunlara yol açabilir. Bu sorunların önlenmesinde hastanın/ yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme işlemi “taburculuk eğitimi” olarak yapılmaktadır. Son üç yıldır bu eğitimin kayıt altına alınması zorunlu hale gelmiştir. Ancak verilen eğitimin ve tutulan kayıt formunun işlevselliğinden şüphe edilmesi bizi bu çalışmayı yürütmeye sevk etmiştir. Bu nedenle yedi başlık altında taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeğinin maddelerini tarafınızdan değerlendirilmesine gereksinim vardır. Sizin bu konudaki görüşleriniz ve önerileriniz bizim çalışmamızın gücünü arttıracak ve işlerlik kazandıracaktır. Katkı ve desteğiniz için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Her bir maddenin yanına, taburculuk eğitimi memnuniyet ölçeği maddelerinin uygunluğunu 1= “Uygun”, 2= “Düzeltilmeli” ve 3= “Uygun Değil” için X işareti koyarak belirtiniz. Ayrıca herbir maddenin anlaşılabilirliğini değerlendirerek yanındaki açıklama kutusuna görüşlerinizi belirtebilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Sevinç MEŞE

Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

|                          |                                                                                                 | Uygun | Düzeltilmeli | Uygun Değil | Açıklama |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------|
| <b>Taburculuk süreci</b> | 1. Taburcu olurken taburculuk işlem sırasının açıklanmasından                                   | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 2. Servisten ayrılırken bana ve yakınlarıma hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden            | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 3. Bana ve yakınlarıma ameliyat hakkında bilgi verilmesinden                                    | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 4. Bana ve yakınlarıma soru sormak için fırsat verilmesinden                                    | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 5. Anlaşılmayan konuların tekrar edilmesinden                                                   | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 6. Bana ve yakınlarıma karşı saygılı davranılmasından                                           | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 7. Taburcu olduktan sonra başvurulacak birimlere yönlendirmelerden                              | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 8. Hastanede kalınan süre içerisinde iş muafiyeti (rapor) hakkında bilgilendirilmekten          | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 9. İş görmezlik raporu hakkında bilgilendirilmekten                                             | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 10. Heyet raporu alırken yapılan yönlendirmelerden                                              |       |              |             |          |
|                          | 11. Epikriz raporunun içeriğinin açıklanmasından                                                | 1     | 2            | 3           |          |
|                          | 12. Evde ne tür acil durumların gelişebileceğine ilişkin bilgilendirilmekten (kanama, ateş vb.) | 1     | 2            | 3           |          |

|                   |                                                                                                                                                                      | Uygun | Düzeltilmeli | Uygun Değil | Açıklama |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------|
| <b>Evde bakım</b> | <b>13.</b> Ameliyat sonrası kullanılacak geçici tıbbi araç-gereçlerin söylenmesinden (Pansuman materyali, sandalye, torba vb.)                                       | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>14.</b> Geçici tıbbi araç-gereçlerin temini hakkında bilgilendirilmekten                                                                                          | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>15.</b> Ameliyat sonrası sürekli kullanılacak tıbbi araç-gereçlerin tanıtılmasından(Kolostomi torbası, protez, ürostomi torbası, sonda, kateter, trakeostomi vb.) | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>16.</b> Ameliyat sonrası sürekli kullanılacak tıbbi araç-gereçlerin temini hakkında bilgilendirilmekten                                                           | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>17.</b> Tansiyon yüksekliğinde acil olarak yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (tuz kısıtlaması, baş seviyesinin ayaklardan yukarı olması vb.)      | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>18.</b> Devam eden tansiyon yüksekliğinde yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Hekime başvurmak, tansiyon takibi yapmak vb.)                        | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>19.</b> Tansiyon düşüklüğünde acil olarak yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Bol sıvı tüketmek, ayakların baş yukarı olması vb.)                  | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>20.</b> Devam eden tansiyon düşüklüğünde yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmekten (Hekime başvurmak, tansiyon takibi yapmak vb.)                         | 1     | 2            | 3           |          |

|                      |                                                                                                                                                                              | Uygun | Düzeltilmeli | Uygun Değil | Açıklama |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------|
|                      | 21. Ne zaman banyo yapılacağı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                   | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 22. Banyo yaparken ameliyat bölgesi için dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bilgilendirilmekten (Su geçirmez flaster, poşet vb.)                                            | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 23. El hijyeninin ameliyat bölgesi açısından önemi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                              | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 24. Ağız bakımı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                 | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 25. Yara yerinin açılabileninden veya protezlerin atabileceğinden hekimin belirttiği süre içerisinde ağır egzersizlerden sakınılması gerektiğiyle ilgili bilgilendirilmekten | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>İlaç tedavisi</b> | 26. Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına ilişkin açıklamalardan                                                                                                         | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 27. İlaç kullanımına bağlı gelişebilecek yan etkiler (bulantı, kusma, ishal vb.) hakkında bilgilendirilmekten                                                                | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 28. İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde ilacın kesilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmekten                                                                        | 1     | 2            | 3           |          |
|                      | 29. İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde hekime başvurulmasıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                              | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>Ağrı</b>          | 30. Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmekten (Yürüyüş, 20 dakika soğuk uygulama, masaj vb.)                                    | 1     | 2            | 3           |          |



|                   |                                                                                                                                                              | Uygun | Düzeltilmeli | Uygun Değil | Açıklama |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------|
|                   | <b>31.</b> Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesiciden kaç tane alınabileceğine ilişkin bilgilendirilmekten                        | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>32.</b> Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesicinin kaç saat arayla alınacağına ilişkin bilgilendirilmekten                     | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>33.</b> Ağrı kesicinin alınmasına rağmen geçmeyen ağrılarda hekime başvurulmasının gerekliliği hakkında bilgilendirilmekten                               | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>Enfeksiyon</b> | <b>34.</b> Ameliyat bölgesinde olası enfeksiyon belirti ve bulgularının (kızarıklık, akıntı, vücutta yüksek ateş vb.) tanıtılmasından                        | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>35.</b> Ateş yükseldiğinde yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirilmekten (ateş takibi, ılık duş, bol sıvı vb.)                                        | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>36.</b> Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulması hakkında bilgilendirilmekten | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>37.</b> Enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde hekime ulaşılamıyorsa acil bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmekten  | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>Egzersiz</b>   | <b>38.</b> İstirahat süresi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                     | 1     | 2            | 3           |          |
|                   | <b>39.</b> Cinsel perhiz hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                        | 1     | 2            | 3           |          |

|                             |                                                                                                                  | Uygun | Düzeltilmeli | Uygun Değil | Açıklama |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|----------|
|                             | 40. Araba kullanımını hakkında bilgilendirilmekten                                                               | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 41. Seyahat durumu hakkında bilgilendirilmekten                                                                  | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 42. Taburcu olduktan sonra yapılacak egzersiz hareketlerinin gösterilmesinden                                    | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>Kontrol</b>              | 43. Kontrol tarihi hakkında bilgilendirilmekten                                                                  | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 44. Kontrol için başvurulması gereken poliklinik hakkında bilgilendirilmekten                                    | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 45. Kontrol için öncelikle ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulacağıyla ilgili bilgilendirilmekten           | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 46. Ameliyat bölgesinin pansuman sıklığı hakkında bilgilendirilmekten                                            | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 47. Herhangi bir sağlık kuruluşunda ameliyat bölgesine pansuman yaptırabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten    | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 48. Ameliyat bölgesindeki dikişlerin alınacağı tarih hakkında bilgilendirilmekten                                | 1     | 2            | 3           |          |
|                             | 49. Herhangi bir sağlık kuruluşunda ameliyat bölgesinin dikişlerinin alınabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten | 1     | 2            | 3           |          |
| <b>Diğer Görüşleriniz :</b> |                                                                                                                  |       |              |             |          |
| .....                       |                                                                                                                  |       |              |             |          |

## EK- 7 Uzman Görüşü Alınanların Listesi

| <b>Uzmanın Adı<br/>Soyadı</b>                         | <b>Görev Yaptığı<br/>Üniversite</b>    | <b>Mail adresi</b>          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| Prof. Dr. Nedime<br>KÖŞGEROĞLU                        | Eskişehir<br>Osmangazi<br>Üniversitesi | nkosgeroglu@gmail.com       |
| Doç. Dr. Ertuğrul<br>ÇOLAK                            | Eskişehir<br>Osmangazi<br>Üniversitesi | ecolak@ogu.edu.tr           |
| Doç. Dr. Özlem<br>ÖRSAL                               | Eskişehir<br>Osmangazi<br>Üniversitesi | ozlorsal@yahoo.com          |
| Yrd. Doç. Dr. Onur<br>DÖNMEZ                          | Ege Üniversitesi                       | onur.donmez@ege.edu.tr      |
| Dr. Beril CEYLAN                                      | Ege Üniversitesi                       | beril.ceylan@ege.edu.tr     |
| Ölçme ve<br>Değerlendirme<br>Uzmanı Gözde<br>SIRGANCI | Bozok Üniversitesi                     | gozde.sirganci@bozok.edu.tr |

## EK- 8 Uzman Görüşü Sonrası Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği

| Taburculuk eğitimini kim aldı?:                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Hasta |          | <input type="checkbox"/> Hasta Yakını |                  |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|---------------------------------------|------------------|--------------------|
|                                                                                                                                 | Tamamen memnunum               | Memnunum | Kısmen memnunum                       | Memnunum değilim | Hiç memnun değilim |
| 1-Taburcu olurken taburculuk işlem sırasının açıklanmasından                                                                    | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 2-Servisten ayrılırken bana ve yakınlarıma hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden                                             | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 3-Bana ve yakınlarıma yapılan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden                                                             | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 4-Anlaşılmayan konuların tekrar edilmesinden                                                                                    | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 5-Bana ve yakınlarıma soru sormak için fırsat verilmesinden                                                                     | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 6-Bana ve yakınlarıma karşı saygılı davranılmasından                                                                            | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 7-İş görmezlik raporu hakkında bilgilendirilmekten                                                                              | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 8-Tedavi, ameliyat gibi hastaya uygulanan bütün girişimlerin özetini içeren epikriz raporunun açıklanmasından                   | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 9-Kanama, ateş gibi evde gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgilendirilmekten                                               | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 10- Taburcu olduktan sonra ne zaman banyo yapılacağı hakkında bilgilendirilmekten                                               | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 11- Banyo yaparken su geçirmez flaster, poşet gibi yara yerini koruyan materyallerin kullanılacağı hakkında bilgilendirilmekten | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |
| 12- El temizliğinin ameliyat bölgesi açısından önemi hakkında bilgilendirilmekten                                               | 5                              | 4        | 3                                     | 2                | 1                  |

|                                                                                                                                                              | Tamamen memnunum | Memnunum | Kısmen memnunum | Memnunum değilim | Hiç memnun değilim |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|------------------|--------------------|
| <b>13-</b> Ağız bakımı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                          | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>14-</b> Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına ilişkin anlaşılır açıklama yapılmasından                                                                | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>15-</b> Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına bağlı bulantı, kusma, ishal gibi yan etkilerin olabileceği konusunda bilgilendirilmekten                | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>16-</b> İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde ilacın kesilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmekten                                                 | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>17-</b> İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde hekime başvurulmasıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                       | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>18-</b> Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda yürüyüş, 20 dakika soğuk uygulama, masaj gibi baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmekten              | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>19-</b> Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesiciden kaç tane alınabileceğine ilişkin bilgilendirilmekten                        | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>20-</b> Ameliyat bölgesinde ağrı duyulduğunda reçetede yazılan ağrı kesicinin kaç saat arayla alınacağına ilişkin bilgilendirilmekten                     | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>21-</b> Ağrı kesicinin alınmasına rağmen geçmeyen ağrılarda hekime başvurulmasının gerekliliği hakkında bilgilendirilmekten                               | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>22-</b> Ameliyat bölgesinde kızarıklık, akıntı, vücutta yüksek ateş gibi olası enfeksiyon belirti ve bulgularının tanıtılmasından                         | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>23-</b> Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulması hakkında bilgilendirilmekten | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |

|                                                                                                                                                                                         | Tamamen memnunum | Memnunum | Kısmen memnunum | Memnunum değilim | Hiç memnun değilim |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|------------------|--------------------|
| <b>24-</b> Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde hekime ulaşamıyorsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmekten | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>25-</b> İstirahat süresi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>26-</b> Cinsel perhiz hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                   | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>27-</b> Seyahat durumu hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                  | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>28-</b> Kontrol tarihi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                  | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>29-</b> Kontrol için başvurulması gereken poliklinik hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                    | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>30-</b> Kontrol için öncelikle ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulacağıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                           | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>31-</b> Ameliyat bölgesinin pansuman sıklığı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>32-</b> Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesine pansuman yaptırabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                        | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>33-</b> Ameliyat bölgesindeki dikişlerin alınacağı tarih hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>34-</b> Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesinin dikişlerinin alınabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten                                     | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |

## EK- 9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği

Taburculuk eğitimini kim aldı?:

Hasta

Hasta Yakını

|                                                                                                                                                                                 | Tamamen memnunum | Memnunum | Kısmen memnunum | Memnunum değilim | Hiç memnun değilim |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|------------------|--------------------|
| 1. Taburcu olurken taburculuk işlem sırasının açıklanmasından                                                                                                                   | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 2. Servisten ayrılırken bana ve yakınlarıma hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden                                                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 3. Bana ve yakınlarıma yapılan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden                                                                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 4. Bana ve yakınlarıma soru sormak için fırsat verilmesinden                                                                                                                    | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 5. Bana ve yakınlarıma karşı saygılı davranılmasından                                                                                                                           | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 6. İş görmezlik raporu hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                             | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 7. Banyo yaparken su geçirmez flaster, poşet gibi yara yerini koruyan materyallerin kullanılacağı hakkında bilgilendirilmekten                                                  | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 8. El temizliğinin ameliyat bölgesi açısından önemi hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 9. Ağız bakımı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                                                     | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 10.Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına ilişkin anlaşılır açıklama yapılmasından                                                                                           | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 11.Reçetede yazan her bir ilacın kullanımına bağlı bulantı, kusma, ishal gibi yan etkilerin olabileceği konusunda bilgilendirilmekten                                           | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 12.İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde ilacın kesilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmekten                                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 13.İlaçları kullanırken oluşan yan etkilerde hekime başvurulmasıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                                  | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 14.Ameliyat bölgesinde kızarıklık, akıntı, vücutta yüksek ateş gibi olası enfeksiyon belirti ve bulgularının tanıtılmasından                                                    | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 15.Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulması hakkında bilgilendirilmekten                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 16.Ameliyat bölgesinde gelişen enfeksiyon belirtilerinin görülmesi halinde hekime ulaşamıyorsa acilen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği hakkında bilgilendirilmekten | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 17.Kontrol için öncelikle ameliyatı gerçekleştiren hekime başvurulacağıyla ilgili bilgilendirilmekten                                                                           | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| 18.Ameliyat bölgesinin pansuman sıklığı hakkında bilgilendirilmekten                                                                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |

|                                                                                                                                                     | Tamamen memnunum | Memnunum | Kısmen memnunum | Memnunum değilim | Hiç memnun değilim |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|------------------|--------------------|
| <b>19.</b> Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesine pansuman yaptırabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten    | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>20.</b> Ameliyat bölgesindeki dikişlerin alınacağı tarih hakkında bilgilendirilmekten                                                            | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |
| <b>21.</b> Ameliyatın yapıldığı hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ameliyat bölgesinin dikişlerinin alınabileceğiyle ilgili bilgilendirilmekten | 5                | 4        | 3               | 2                | 1                  |





# EK- 10 Yasal İzin

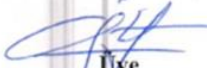
|                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                     |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| <br>T.C. Sağlık Bakanlığı<br>Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü | <b>ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ<br/>GENEL SEKRETERLİĞİ<br/>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ<br/>DEĞERLENDİRME FORMU</b> | Doküman No          | EGT. FR. 18 |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                               | Yayın Tarihi        | 02.05.2014  |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                               | Revizyon Tarihi     | -           |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                               | Revizyon No         | 0           |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                               | Sayfa No/Sayfa Say. | 1/1         |


| ARAŞTIRMA SAHİBİNİN                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sevinç MEŞE                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Kurumu / Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                            | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü                                                                                                                                                                            |
| Araştırma Yapılacak İller                                                                                                                                                                                                                                                        | Eskişehir                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi                                                                                                                                                                                                                                               | Yunus Emre Devlet Hastanesi                                                                                                                                                                                                                                 |
| Araştırmanın Konusu                                                                                                                                                                                                                                                              | "Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi"                                                                                                                                                                                                    |
| Ön İzin Formu                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) Var / ( ) Yok                                                                                                                                                                                                                                           |
| Başvuru Evrakları                                                                                                                                                                                                                                                                | Başvuru Formu (X) Var / ( ) Yok<br>Üniversite / Kurum Talebi (X) Var / ( ) Yok<br>Etik Kurul Kararı (X) Var / ( ) Yok<br>Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var / ( ) Yok<br>Araştırma Detay Formu (X) Var / ( ) Yok<br>Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var / ( ) Yok |
| Araştırmanın Evreni/Örnekleme                                                                                                                                                                                                                                                    | Cerrahi Kliniklerden taburcu olan ameliyat olmuş 18 yaş üzeri hastalar ve hasta yakınlarından oluşan 400 kişilik örneklem                                                                                                                                   |
| Veri Toplama Yöntemi                                                                                                                                                                                                                                                             | 34 sorudan oluşan anket (ölçek)                                                                                                                                                                                                                             |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı                                                                                                                                                                                                                                            | Haziran 2017-Şubat 2018                                                                                                                                                                                                                                     |
| Görüş İstenilecek Birimler                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| KOMİSYON GÖRÜŞÜ                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Araştırma Sahibi Sevinç MEŞE arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben, hasta bilgileri ve mahremiyetine dikkat edilmesi koşuluyla araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir. |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Komisyon Kararı                                                                                                                                                                                                                                                                  | Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.                                                                                                                                                                                                                       |
| Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:                                                                                                                                                                                                                                                    | Gereğesi:                                                                                                                                                                                                                                                   |

02/06/2017

## KOMİSYON

**Komisyon Başkanı**  
Uzm. Dr. Ahmet Tuğrul ZEYİN  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

  
Üye  
Dr. Erdiç ÖZKURT  
İdari Hizmetler Başkanı

  
Üye  
Seher KAYA  
Uzman

  
Üye  
Memet Sait DEMİRHAN  
Mali Hizmetler Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 17cfb450-d8f1-4ed8-9fe9-1c316e709caa kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


|                                                                                   |                                                                                                                                                 |                     |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
|  | <b>ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ</b><br><b>GENEL SEKRETERLİĞİ</b><br><b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ</b><br><b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> | Doküman No          | EGT. FR. 18 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                 | Yayın Tarihi        | 02.05.2014  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                 | Revizyon Tarihi     | -           |
|                                                                                   |                                                                                                                                                 | Revizyon No         | 0           |
|                                                                                   |                                                                                                                                                 | Sayfa No/Sayfa Say. | 1/1         |

| ARAŞTIRMA SAHİBİNİN                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sevinç MEŞE                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Kurumu / Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                            | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü                                                                                                                                                                            |
| Araştırma Yapılacak İller                                                                                                                                                                                                                                                        | Eskişehir                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi                                                                                                                                                                                                                                               | Yunus Emre Devlet Hastanesi                                                                                                                                                                                                                                 |
| Araştırmanın Konusu                                                                                                                                                                                                                                                              | "Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi"                                                                                                                                                                                                    |
| Ön İzin Formu                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) Var / ( ) Yok                                                                                                                                                                                                                                           |
| Başvuru Evrakları                                                                                                                                                                                                                                                                | Başvuru Formu (X) Var / ( ) Yok<br>Üniversite / Kurum Talebi (X) Var / ( ) Yok<br>Etik Kurul Kararı (X) Var / ( ) Yok<br>Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var / ( ) Yok<br>Araştırma Detay Formu (X) Var / ( ) Yok<br>Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var / ( ) Yok |
| Araştırmanın Evreni/Örnekleme                                                                                                                                                                                                                                                    | Cerrahi Kliniklerden taburcu olan ameliyat olmuş 18 yaş üzeri hastalar ve hasta yakınlarından oluşan 400 kişilik örneklem                                                                                                                                   |
| Veri Toplama Yöntemi                                                                                                                                                                                                                                                             | 34 sorudan oluşan anket (ölçek)                                                                                                                                                                                                                             |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı                                                                                                                                                                                                                                            | Haziran 2017-Şubat 2018                                                                                                                                                                                                                                     |
| Görüş İstenilecek Birimler                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| KOMİSYON GÖRÜŞÜ                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Araştırma Sahibi Sevinç MEŞE arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben, hasta bilgileri ve mahremiyetine dikkat edilmesi koşuluyla araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir. |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Komisyon Kararı                                                                                                                                                                                                                                                                  | Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.                                                                                                                                                                                                                       |
| Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:                                                                                                                                                                                                                                                    | Gereği:                                                                                                                                                                                                                                                     |

02/06/2017

### KOMİSYON

**Komisyon Başkanı**  
Uzm. Dr. Ahmet Tuğrul ZEYİN  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

  
**Üye**  
Dr. Erdinç ÖZKURT  
İdari Hizmetler Başkanı

  
**Üye**  
Seher KAYA  
Uzman

  
**Üye**  
Memet Sait DEMİRHAN  
Mali Hizmetler Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 17cfb450-d8f1-4ed8-9fe9-1c316e709caa kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BAŞKANLIĞI**

**Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL**  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Uğur BİLGE**  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**  
(Raportör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Setenay DİNÇER**  
**ÖNER**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Biyostatistik Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anatomi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Uroloji Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Ömer KILIÇ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı /  
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

**Doç. Dr. Batu Can YAMAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Bekir YAŞAR**  
Genel Cerrahi Uzmanı

**Av. Önder CAN**  
Avukat

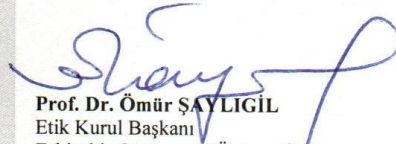
**Etik Kurul Sekreterliği**  
Aysun SERTTAŞ  
Makbule SARIÇİÇEK  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/G- 73  
Konu: Karar – Hemşire Sevinç MEŞE

13 Mart 2017

**Sayın; Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU**  
**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelik Bölümü**


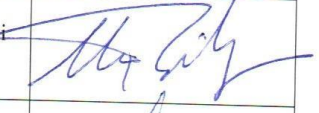

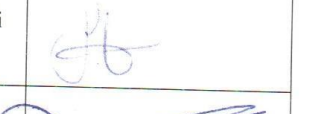


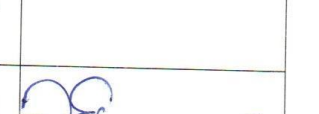



Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

  
**Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL**  
Etik Kurul Başkanı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**  
**KARAR FORMU**

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Başvuru Tarihi:</b><br>17.02.2017                                   | <b>Çalışmanın Başlığı:</b><br>“Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi”<br><b>Çalışmacılar:</b><br>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü<br>- Prof.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Hemşire<br>Sevinç MEŞE (Yüksek Lisans Tez Sahibi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:</b><br>06.03.2017 | <b>Sonuç:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasta haklarına uyum zorunludur.</li><li>2. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından aha önde gelir.</li><li>3. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklidir.</li><li>4. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.</li><li>5. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)’ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.</li><li>6. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.</li></ol> |
| <b>Karar Tarihi:</b><br>06.03.2017<br><b>Karar No: 11</b>              | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Prof.Dr.Nedime KÖŞGEROĞLU (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) ve Hemşire Sevinç MEŞE (Yüksek Lisans Tez Sahibi) tarafından yürütülen “ <b>Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi</b> ” başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.<br>Araştırmacılara başarılar dileriz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

| Unvanı/Adı/Soyadı |                                            | Kurumu                                                                                                                                     | İmza                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                 | Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL<br>(Başkan)         | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı                                                         |    |
| 2                 | Doç. Dr. Uğur BİLGE<br>(Başkan Yardımcısı) | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Aile Hekimliği Anabilim Dalı                                                             |    |
| 3                 | Doç. Dr. Özlem ÖRSAL<br>(Raportör)         | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi<br>Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi<br>Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı                         |    |
| 4                 | Prof. Dr. Setenay DİNÇER<br>ÖNER           | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Biyostatistik Anabilim Dalı                                                              |    |
| 5                 | Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN                      | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Anatomi Anabilim Dalı                                                                    |    |
| 6                 | Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK                  | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı                                                   |   |
| 7                 | Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ                   | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Üroloji Anabilim Dalı                                                                    |                                                                                       |
| 8                 | Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU                   | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                                |  |
| 9                 | Doç. Dr. Ömer KILIÇ                        | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/<br>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı |  |
| 10                | Doç. Dr. Batu Can YAMAN                    | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi<br>Diş Hekimliği Fakültesi<br>Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı                                       |  |
| 11                | Prof. Dr. Bekir YAŞAR                      | Genel Cerrahi Uzmanı                                                                                                                       |  |
| 12                | Av. Önder CAN                              | Hukuk                                                                                                                                      |                                                                                       |

# ÖZGEÇMİŞ

## Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Sevinç MEŞE

Doğum Tarihi ve Yeri: 18.11.1987 / Malatya

Uyruğu: T.C

İletişim Adresleri: [sevincburan87@hotmail.com](mailto:sevincburan87@hotmail.com)

## Eğitim Durumu

1993-2001: Ören İlköğretim Okulu -Malatya

2001-2005: Malatya Gazi Anadolu Lisesi-Malatya

2006-2010: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-Van

2015-2017: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

## Mesleki Deneyim

2010-2011: Özel Sevgi Tıp Merkezi, Acil Servis Hemşiresi

2011-2015: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi ve Ameliyathane Hemşiresi

2015-Halen: Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi.

## Yayınlar

Ulusal ve Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

1. Köşgeroğlu, N. ve **Meşe, S.** (2015). *İnsizyonel Herni Ameliyatı Olan Hastanın Cerrahi Alan Enfeksiyonu Ek Maliyet Analizi*. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

2. Özdemir, H.; Bayram, N.; Gül, R.; **Buran, S.**; Efeoğlu, D.; Öztürk, A.; Nergis, B. (2014). *Obezite cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin rolü*. 19. Ulusal Cerrahi Kongresi, 16-20 Nisan 2014, Antalya.