

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Olida GÖZLÜ

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN HASTA EĞİTİMİ YAPMA
DURUMLARININ VE BİREYSEL İŞ YÜKÜ
ALGILARININ İNCELENMESİ

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Olida GÖZLÜ
184003079

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN HASTA EĞİTİMİ YAPMA
DURUMLARININ VE BİREYSEL İŞ YÜKÜ
ALGILARININ İNCELENMESİ

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Olida GÖZLÜ
184003079

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN HASTA EĞİTİMİ YAPMA
DURUMLARININ VE BİREYSEL İŞ YÜKÜ
ALGILARININ İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Şule OLGUN

Dr.Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, 2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu araştırmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli nişanlım, sevgili mesai arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca maddi ve manevi hayatımın her döneminde yanımda olan anneme sonsuz teşekkürler ederim.

OLİDA GÖZLÜ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	1
2.1. Hemşirelik.....	1
2.2. Cerrahi Hemşireliği.....	2
2.3. Hasta Eğitimi.....	3
2.3.1. Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemleri.....	4
2.3.1.1. Sözel Eğitim Modeli.....	4
2.3.1.2. Yazılı Hasta Eğitim Gereçleri.....	5
2.3.1.3. Bilişim Tabanlı Eğitim.....	6
2.4. İş yükü.....	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Tipi.....	11
3.2. Araştırma Soruları.....	11
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi.....	11
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	11
3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....	12
3.7. Verilerin Analizi.....	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	14
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
KAYNAKLAR.....	31
EKLER.....	40

ÖZET

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN HASTA EĞİTİMİ YAPMA DURUMLARININ VE BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGILARININ İNCELENMESİ

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumlarının ve bireysel iş yükü algılarının incelenmesi amaçlandı.

İlişki arayıcı olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini İstanbul ili Asya yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde 1.09.2022-1.11.2022 tarihleri arasında cerrahi servislerde görev yapan 230 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanması sürecinde, Hemşire Tanıtım Formu, Hasta Eğitimi Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizler, R yazılımının 2.15.3 sürümü (R Core Team, 2013) ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Gruplar t testi, Kruskal-Wallis testi ve Dunn-Bonferroni post-hoc testi, değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon analizi, Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş ortalamasının $26,69 \pm 3,72$ yıl, mesleki deneyim sürelerinin ortalama $3,66 \pm 3,05$ yıl, görev yapılan bölümde deneyim süresinin ortalama $2,18 \pm 1,78$ yıl, %80'inin kadın, %63,5'inin bekâr, %68,7'sinin lisans mezunu, %47'sinin gelirinin giderinden az, %37,4'ünün cerrahi servislerde görev yaptığı bulundu. Cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği puan ortalamasının $177,25 \pm 26,55$ olduğu, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan ortalamasının $87,42 \pm 19,44$ olduğu, iki ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($r=0,246$, $p < 0,001$).

Araştırma sonucunda cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimini etkili bir şekilde yürüttüğü, bireysel iş yükü algısının olumlu olduğu, bireysel iş yükü algısının hasta eğitimini etkilediği bulundu. Araştırmanın daha farklı örneklem grubunda tekrar edilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Bireysel İş Yükü, Cerrahi hemşireliği, Hasta Eğitimi

ABSTRACT

AMINATION OF THE STATUS OF PATIENT EDUCATION AND INDIVIDUAL WORKLOAD PERCEPTIONS OF SURGICAL NURSES

In this study, it was aimed to examine the status of patient education and individual workload perceptions of surgical nurses.

The sample of this study, which was conducted as a correlational study, consisted of 230 nurses working in surgical wards between 1.09.2022-1.11.2022 in a training and research hospital located on the Asian side of Istanbul province. In the process of data collection, Nurse Introduction Form, Patient Education Scale and Individual Workload Perception Scale were applied. Statistical analyses were performed with version 2.15.3 of R software (R Core Team, 2013). Descriptive statistics, Independent Groups t test, Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni post-hoc test, Pearson correlation analysis and Cronbach's alpha coefficient were used to evaluate the data. $p < 0.05$ was accepted as the limit of statistical significance.

It was found that the mean age of the surgical nurses participating in the study was 26.69 ± 3.72 years, the mean duration of professional experience was 3.66 ± 3.05 years, the mean duration of experience in the department where they worked was 2.18 ± 1.78 years, 80% were female, 63.5% were single, 68.7% were undergraduate graduates, 47% had less income than expenses, and 37.4% worked in surgical wards. It was found that the mean score of the Patient Education Implementation Scale was 177.25 ± 26.55 , the mean score of the Individual Workload Perception Scale was 87.42 ± 19.44 , and there was a statistically significant positive correlation between the two scale scores ($r = 0.246$, $p < 0.001$).

As a result of the study, it was found that surgical nurses carried out patient education effectively, individual workload perception was positive, and individual workload perception affected patient education. It is recommended that the study be repeated in a different sample group.

Keywords: Individual Workload, Surgical nursing, Patient Education

KISALTMALAR LİSTESİ

ark.: Arkadaşları

HEUÖ: Hasta eğitimi uygulama ölçeği

BİYAÖ: Bireysel iş yükü algı ölçeği

BİYAÖ-R: Bireysel iş yükü algı ölçeği- revize

N: Evren

SPSS: Statistical Package for Social Science for
Windows

%: Yüzde

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı.....	16
Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Değişkenleri İle Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	17
Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	18
Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Değişkenleri İle Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki.....	20
Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların İlişkisi.....	23

1.GİRİŞ

İş kavramı, bir sonuç elde etmek veya bir ürün ortaya çıkarmak amacıyla harcanan fiziksel ya da zihinsel çabayı ifade eder. Aynı zamanda, bireyin üretim sürecinde üstlendiği belirli görevler ve roller olarak da tanımlanabilir. İş yükü ise, belirli bir süre içinde bir birey ya da makinenin tamamlaması gereken iş miktarı anlamına gelmektedir (1,2,3). Hemşirelik bakımına yönelik iş yükü, genellikle hasta başına düşen hemşire sayısı ya da her bir hastaya ayrılan zaman baz alınarak hesaplanmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik bakımına ilişkin iş yükü; bir hemşirenin günlük olarak ilgilendiği ortalama hasta sayısı, hastaların bağımlılık derecesi, bakım ihtiyacı, gerçekleştirilen girişim ve müdahalelerin türü ile sıklığı ve hastalara yardım için harcanan zaman gibi çeşitli faktörlerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (4).

Yapılan araştırmalar, hasta başına düşen hemşire sayısının azalmasının, bakım uygulamalarının gecikmesine veya ihmal edilmesine neden olduğunu ve bunun sonucunda tıbbi hata oranlarında, hastane ortamında yaşanan düşme vakalarında artış gözlemlendiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, hemşirelerin iş tatminlerinde düşüş, stres düzeylerinde artış ve meslekten ayrılma eğiliminde yükseliş olduğu belirlenmiştir (5-9).

Hasta eğitimi, bireylerin sağlıklarını koruyup geliştirmelerine, hastalık süreçlerini yönetmelerine ve uygun sağlık davranışları geliştirmelerine yardımcı olan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (10). Bilinçli bir şekilde planlanan hasta eğitimleri, hastaların bakım süreçlerine daha etkin katılmasını sağlamakta, sağlık durumlarını iyileştirmekte ve hastaneye tekrar yatış oranlarını düşürmektedir (11). Hemşireler, hasta eğitiminde yasal olarak sorumlu olmalarına rağmen, yapılan çalışmalar, bu alandaki performanslarının genellikle yetersiz kaldığını göstermektedir (12-15).

Özellikle cerrahi hastalar açısından eğitim süreçlerinin, iyileşme süresini kısaltarak komplikasyon riskini azalttığı bilinmektedir. Hemşirelerin hasta eğitimi yapmalarını etkileyen faktörlerden biri de iş yükü algıdır. Bu nedenle, bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumlarının ve bireysel iş yükü algılarının incelenmesi amaçlandı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik; kuramsal bilgi, felsefi temeller, uygulama ve bilimsel araştırmalara dayanan bir sağlık alanıdır (16). Hemşirelik mesleği çoğu zaman basit görevlerden ibaret gibi algılansa da, yapılan tanımlamalar bu mesleğin çok yönlü ve kapsamlı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Florence Nightingale, “Hemşirelik Üzerine Notlar” adlı eserinde hemşirelik mesleğine özgü iki temel işlevin bulunduğunu vurgulamaktadır. Bunlardan ilki, hastaların doğal iyileşme sürecini destekleyerek sağlık durumlarını en iyi seviyede tutmaktır. İkincisi ise hemşirelik mesleğinin bir disiplin olarak profesyonelleşmesi ve kuramsal çerçevesinin oluşturulmasıdır (17).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hemşireyi, belirli bir temel eğitim programını tamamlamış, kendi ülkesinde hastalıkların önlenmesi, hasta bakımı ve toplum sağlığını iyileştirme konusunda yetkin ve sorumluluk sahibi birey olarak tanımlamaktadır (18).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ise hemşirelik mesleğini, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan; aynı zamanda hastalıkların tedavi sürecine ve rehabilitasyonuna katkıda bulunan profesyonel bir alan olarak ele almaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1955 yılında yaptığı tanımlamada hemşireliğin, bireylerin sağlık ve refah düzeylerini artırmaya yönelik hizmet veren ve bu doğrultuda katkıda bulunan bir meslek olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelik hizmetleri, bireyler, aile üyeleri veya toplumun diğer üyeleri tarafından sağlanamayan, özel bilgi ve beceri gerektiren bir alandır.

Türk Hemşireler Derneği (THD) ise 1981 yılında hemşireliği, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve hastalık durumunda iyileşmeyi desteklemeyi amaçlayan; bu kapsamda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinin yanı sıra mesleğin eğitimi ve gelişiminden sorumlu bir bilim ve sanat dalı olarak tanımlamıştır (19).

2.2.Cerrahi Hemşireliği

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin yönetiminde aktif bir rol üstlenerek bireylerin sağlığını koruma, iyileştirme ve rehabilite etme süreçlerinde kritik bir görev üstlenir.

Hastanede kaldıkları süre boyunca hastalarla sürekli etkileşimde olan hemşireler, sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biridir.

Cerrahi müdahaleler, bireyin fizyolojik ve psikolojik durumunda önemli değişimlere yol açar. Bu değişiklikler arasında homeostatik dengenin bozulması, korku, enfeksiyon riski ve ağrı gibi faktörler yer almaktadır. Ameliyat sonrası süreçte, hastaların bu değişimlerle baş edebilmesi için kaliteli hemşirelik bakımına gereksinimleri vardır (21).

Hemşireler, cerrahi hastaların hem ameliyat öncesinde hem de sonrasında en çok ihtiyaç duyduğu sağlık çalışanları arasındadır. Ameliyatın her aşamasında hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimlerine yanıt vererek iyileşme sürecine doğrudan katkı sağlarlar (22).

2.3. Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi, hastalar ve aile bireylerine bilgi, beceri, tutum, değer ve davranış kazandırmayı amaçlayan bir süreçtir. Başka bir ifadeyle, hastalara doğru bilgileri ve gerekli becerileri kazandırarak düşüncelerini şekillendirmeye yönelik bir eğitim sürecidir (23). Farklı bir tanıma göre hasta eğitimi, hastaların sağlıklarını iyileştirmek için bilgi ve becerilerini artırarak davranış değişikliği sağlamalarına yardımcı olan bir uygulamadır (24). Bu bağlamda, hemşirelerin hasta eğitimi sürecindeki rolü; hastanın hastalığı, tedavi süreci ve sağlığını koruyucu davranışlar hakkında bilgi vermekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda onların öz bakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak üzerine kuruludur (24).

Sağlık çalışanları, hasta eğitiminin iyileşme süreci açısından kritik bir unsur olduğunu düşünmektedir. Doğru ve etkili bir eğitim sayesinde hastalar, kendi klinik durumlarını daha iyi anlayarak sağlıklarını daha bilinçli bir şekilde yönetebilirler (25). Cerrahi tedavi sürecinde, ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygı düzeyini azaltmak, fonksiyonel bozuklukları en aza indirmek ve ameliyat sonrası ağrı yönetimini sağlamak hasta konforu açısından büyük önem taşımaktadır (26,27). Hasta memnuniyetini artırmak ve konforunu en üst düzeye çıkarmak için cerrahi müdahale öncesinden başlayarak, hastaneden taburcu olana kadar süren eğitim sürecinin çeşitli eğitim materyalleriyle desteklenmesi gerekmektedir (27,28).

Etkili bir hasta eğitimi süreci, birey odaklı olarak planlanmalıdır. Hastalara sunulan eğitimde; bireysel farklılıklar, kişisel değerler, aile yapıları, çevresel faktörler, hastalık

algıları, hastalığa dair tutumları ve hastane deneyimleri göz önünde bulundurulmalıdır (29,30). Özellikle, hastaların yaşadığı hastalık deneyimlerinin belirlenmesi, hasta eğitiminin daha etkili olmasını sağlamaktadır (29).

2.3.1. Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemleri

Günümüzde hastaların sağlık yönetiminde daha fazla söz sahibi olması ve bilinçli kararlar alması, beraberinde hem daha fazla seçenek hem de yeni zorluklar getirmektedir. Birincisi, biyomedikal alandaki ilerlemeler sayesinde tanı ve tedavi alternatifleri artmakta, bu durum ise hastalar açısından karar verme sürecini daha karmaşık hale getirmektedir. İkincisi, özellikle kronik hastalığı olan bireylerin kendi sağlık süreçlerine aktif olarak katılma arzusu giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu iki durum, sağlık okuryazarlığını kaçınılmaz bir gereklilik haline getirmektedir. Yapılan araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığının hastaların sağlık durumlarını doğru bir şekilde değerlendirememeye, acil sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyma ve ilaç bağımlılığı gibi olumsuz sonuçlara yol açtığını göstermektedir (31).

Hasta eğitimi süreçlerinde kullanılan yöntemler genel olarak üç temel kategoriye ayrılmaktadır (31):

1. Sözel eğitim modeli
2. Yazılı materyaller ve broşürler
3. Teknoloji tabanlı eğitim (videolar, CD-ROM, DVD veya internet destekli içerikler)

Araştırmalar, hastaların sadece anlatılan bilgilerin %20'sini, okuduklarının %40'ını, ancak multimedya destekli eğitimlerde bilgilerin %80'ini hatırlayabildiğini göstermektedir (32,33). Ayrıca literatürde, cerrahi girişimler öncesi, sonrası ve sonrasında hastaların yaşadığı kaygıyı azaltmak amacıyla eğitimin önemine dikkat çekilmektedir (34). Bu nedenle günümüzde hasta eğitiminde sadece sözlü bilgilendirme ile yetinilmeyip, görsel destekler de kullanılarak çok yönlü bir eğitim modeli benimsenmektedir. Farklı yöntemlerin bir arada kullanımı, hasta eğitiminin etkinliğini artıran yaygın bir uygulama haline gelmiştir (34).

2.3.1.1. Sözel Eğitim Modeli

Hastaların sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgileri doğru bir şekilde anlaması, hasta memnuniyetini artırırken, tedavi sürecine uyumu kolaylaştırır ve iyileşme sürecini

hızlandırır. Bunun yanı sıra, tedavi süresinin kısılmasına ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin düşmesine de katkı sağlar. Sağlık çalışanları tarafından hastalara verilen bilgilerin eksiksiz, anlaşılır ve net olması, etkili bir iletişim sürecini mümkün kılar (25,35). Bu sayede hastalar, kendi sağlık yönetimlerinde daha bilinçli bir şekilde rol alabilirler.

Sözlü eğitim modeli, hasta eğitimi sürecinde hem etkili hem de gerekli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların yanı sıra aile bireylerini de kapsayan multidisipliner bir iş birliği gerektirir. Sözlü eğitimin başarısı, sağlık çalışanlarının iletişim yetenekleri, öğretim becerileri ve eğitim için ayrılan zamanla doğrudan ilişkilidir. Ancak, eğitimin tek seferlik değil, süreklilik arz eden bir süreç olması gerektiği de unutulmamalıdır (25).

2.3.1.2. Yazılı Hasta Eğitim Gereçleri

Hastalar ve aileleri, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilerek bilinçlendirilmekte, yönlendirilmekte ve danışmanlık hizmeti sağlanmaktadır (36). Bu süreçte, yazılı materyaller sözlü anlatımları destekleyerek hasta eğitiminin daha etkili olmasına katkıda bulunur (37,38). Bu nedenle, sözel bilgilendirmenin yanı sıra yazılı broşürler de güvenilir ve tamamlayıcı bir kaynak olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu materyallerin anlaşılır ve kolay okunabilir şekilde tasarlanması büyük önem taşımaktadır (37,38).

Çoğu zaman hastalar kendilerine sözlü olarak anlatılan bilgileri tam olarak hatırlayamaz ya da verilen yazılı dökümanları anlamakta zorlanabilirler. Bu tür sorunları önlemek için, hasta eğitimi için hazırlanan yazılı içeriklerin basit, açık ve yaygın kullanılan kelimelerle oluşturulması önerilmektedir (37).

Hasta eğitimi materyallerinin etkinliğini artırmak için bazı temel kurallara dikkat edilmelidir:

- Önemli bilgiler belirgin hale getirilmek için kalın veya italik yazılmalıdır.
- Yazının okunaklı olması için beyaz zemin üzerine siyah metin kullanılmalıdır.
- Kullanılan yazı karakteri en az 12 punto büyüklüğünde olmalıdır.
- Broşürler sade ve anlaşılır olmalı, gereksiz detaylardan kaçınılmalıdır.

- Korku ya da olumsuz duygular uyandırabilecek rahatsız edici görseller kullanılmamalıdır (38).

2.3.1.3. Bilişim Tabanlı Eğitim

Son yıllarda, dünyada olduğu gibi ülkemizde de bilişim teknolojilerindeki ilerlemeler hasta eğitiminde önemli değişimlere yol açmıştır (39). Günümüzde internet, sağlıkla ilgili bilgi edinme konusunda en yaygın kullanılan kaynaklardan biri haline gelmiştir. İnternet aracılığıyla hastalar, aile bireyleri ve sağlık çalışanları birbiriyle iletişim kurabilmekte ve zaman ve mekândan bağımsız olarak bilgiye erişebilmektedir. Teknolojik gelişmelerin hız kazanması, internetin yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesi ve yetişkin bireylerin yüz yüze sağlık eğitimine ayrabilecekleri zamanın kısıtlı olması, web tabanlı hasta eğitiminin giderek daha fazla tercih edilmesine neden olmuştur. Ayrıca, internet üzerinden sunulan eğitim materyallerinin tekrarlanabilir olması ve maliyet açısından daha avantajlı olması da bu yöntemin yaygınlaşmasını desteklemektedir (39,40).

Hasta eğitimi, sadece bilgi aktarmaktan ibaret olmayıp, belirli aşamaları içeren bir süreçtir. Bu süreç; veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır. İlk olarak, hastanın öğrenme ihtiyacı, isteği, kapasitesi ve erişebileceği kaynaklar belirlenerek veri toplanır. Tanı aşamasında, hemşire bu verilere dayanarak hastanın özel öğrenme gereksinimlerini tespit eder ve eğitim sürecini şekillendirecek noktaları belirler. Daha sonra, öğretim programı çerçevesinde hangi bilgilerin nasıl ve ne zaman sunulacağı planlanır. Eğitim sürecinin uygulanması aşamasında, hasta ve ailesinin öğrenme sürecini destekleyen öğretim etkinlikleri gerçekleştirilir. Son olarak, belirlenen hedeflere ne ölçüde ulaşıldığı değerlendirilerek süreçte karşılaşılan eksiklikler ve iyileştirilmesi gereken noktalar analiz edilir (41,42).

Geçmişte hasta eğitimi daha çok hastalıkların fizyolojik süreçleri ve tedavilerine odaklanırken, günümüzde hastaların ve ailelerinin hastalığın yönetimi, korunma yöntemleri ve sağlıklarını geliştirme konusunda daha fazla sorumluluk alması gerektiği vurgulanmaktadır (43). Yapılan araştırmalar, hasta eğitiminin kaygıyı azaltma, hasta memnuniyetini artırma, bireyin öz bakım kapasitesini güçlendirme, bağımsız karar alma becerisini geliştirme, yaşam kalitesini yükseltme ve hastaların hastalık süreçlerine

uyum sağlamalarına yardımcı olma gibi birçok olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, sağlık harcamalarını düşürme, morbidite ve mortalite oranlarını azaltma ve hastanede yatış süresini kısaltma gibi önemli kazanımlar sağladığı da tespit edilmiştir (44,45).

Tüm bu faktörler göz önüne alındığında, hasta eğitimi, kaliteli sağlık hizmetinin ayrılmaz bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (46).

Hasta eğitimi sürecinde kullanılacak yöntem ve tekniklerin belirlenmesi sırasında, hastanın öğrenme ihtiyacı, hemşire ve hastanın bireysel özellikleri ve tercihleri, eğitim içeriği, ortam koşulları, eğitim süresi ve mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır. Eğitim konusunda yetkin bir hemşire, hasta ve ailesinin tepkilerini ve öğrenme sürecindeki ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, kullanılan yöntemlerde gerekli değişiklikleri yapabilmelidir. Ancak, bu düzeye ulaşabilmek için hemşirenin sadece teorik bilgiye değil, aynı zamanda deneyim ve zamana da ihtiyacı vardır (53).

Hasta eğitimi, etkili bir iletişim süreciyle ilerlediğinden, kullanılan dilin hasta ve yakınları tarafından net bir şekilde anlaşılması oldukça önemlidir. Bu nedenle, eğitim sırasında karmaşık tıbbi terimler yerine, hastaların kolayca anlayabileceği açık ve yalın bir dil tercih edilmelidir (42, 53).

Her ne kadar hasta eğitimi sağlık çalışanlarının yasal sorumlulukları arasında yer alsa da, yapılan araştırmalar hemşirelerin bu süreçte yeterince etkili olamadığını göstermektedir (12, 13, 15, 47, 48, 49, 50, 51, 52).

Ülkemizde hasta eğitiminin istenilen düzeyde olmamasının birçok sebebi bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık kuruluşlarında hemşire sayısının yetersiz olması
- Eğitim sistemindeki farklılıklar ve standart eksikliği
- Hizmet içi eğitim programlarının yeterince etkili olmaması
- Mesleki dergiler ve dernek üyeliklerinin yetersizliği
- Hastane yönetimlerinin hasta eğitimine yönelik desteğinin sınırlı olması
- Eğitim süreçlerinin düzenli denetlenmemesi (43).

2.4. İş yükü

Çalışma hayatı, günlük yaşamımızın temel unsurlarından biridir. Genel anlamda çalışma, “bir sonuç elde etmek veya bir ürün ortaya koymak için harcanan çaba ve

gerçekleştirilen faaliyet” olarak tanımlanmaktadır (54). Çalışma sürecinde birey, fiziksel, kişisel, kurumsal ve çevresel birçok faktörün etkisi altında kalabilir. Bu faktörler zaman zaman çalışan üzerinde baskı oluşturarak iş verimliliğini etkileyebilir. İş yaşamında bireyin karşı karşıya kaldığı bu tür baskılar, “iş yükü” olarak adlandırılmaktadır (55).

Özellikle sağlık sektöründe, aşırı iş yüküne bağlı sorunlar oldukça yaygındır (56). Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulmasında kritik bir rol oynayan hemşirelerin iş yükü, bu hizmetlerin kalitesini doğrudan etkilemektedir (57). Hemşireler arasında en yaygın iş stresi kaynaklarından biri de aşırı iş yüküdür. Hemşirelik iş yükü, hastaların ve ailelerinin bakım gereksinimlerini içermektedir. İş yükünü etkileyen temel unsurlar arasında çalışma ortamı, hasta başına düşen hemşire oranı, hasta sayısı, hastaların bağımsızlık ve aciliyet düzeyi, stres seviyeleri, görev tanımları, teknolojik destek, hemşirelik hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki özerklik, vardiya sistemi, fazla mesai, hemşirelerin deneyim ve beceri düzeyleri gibi birçok faktör bulunmaktadır (58,59).

Bu unsurların fazla olması, çalışanlar üzerinde stres yaratırken, hemşirelerin performansını düşürerek iş yükünü artırmaktadır. Özellikle bir hemşirenin sorumluluğundaki hasta sayısının fazla olması, fiziksel yorgunluğa, dikkat dağınıklığına, hata yapma riskinin yükselmesine ve hastalardan gelen olumsuz geri bildirimlere neden olmaktadır (60).

Sağlık hizmetlerinin hastalar ve yakınları için etkili ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin iş performansı büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin performansı, yalnızca kurumsal faktörlerden değil, aynı zamanda bireysel ve sosyal etmenlerden de etkilenmektedir. İş yükü, çalışma ortamı, hastaların aciliyet ve bağımsızlık durumu, stres düzeyi, görev tanımı, kullanılan malzeme ve cihazlar, hemşirelik bakım hizmetlerinin organizasyonu, klinik özerklik ve çalışma saatleri gibi faktörler, hemşirelerin iş performansını doğrudan belirlemektedir (61).

Başka bir tanıma göre ise iş yükü, çalışanların iş süreçlerindeki baskı unsurlarını ifade eder ve bireyin belirli bir zaman dilimi içerisinde iş yüküne bağlı olarak maruz kaldığı baskı olarak değerlendirilir. İş yükü, çalışanların verimliliği açısından önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir (62).

Son yıllarda gerçekleştirilen araştırmalar, sağlık çalışanlarının görev yaptığı ortamların çeşitli riskler barındırdığını ve bu konunun giderek daha fazla önem

kazandığını ortaya koymaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar; yoğun iş yükü, ağır hasta bakımı, hastalar ve yakınlarına gerektiğinde duygusal destek sağlama zorunluluğu, yetersiz sağlık hizmetleri ve personel dağılımındaki dengesizlik gibi birçok faktör nedeniyle daha fazla iş yükü ile karşı karşıya kalmaktadır (63).

Genellikle iş ortamında birey üzerinde baskı oluşturan ve iş performansını olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri iş yüküdür. Çalışma süresi içinde tamamlanması gereken işlerin, çalışma şartları ve bireyin fiziksel ve ruhsal dayanıklılığı göz önünde bulundurularak düzenlenmesi, iş yükünün yönetilebilir bir seviyede tutulması açısından kritik bir aşamadır (64).

İş yükünün genel seviyesini değerlendiren bir araştırma modelinde, iş yükünün dört ana faktör çerçevesinde ele alındığı belirtilmiştir. Bu faktörler; çalışma ortamının fiziksel koşulları, bireyin psikolojik durumu, çevresel etmenler ve çalışılan yerin özellikleri olarak sıralanmıştır. Tüm bu unsurlar, iş yükü üzerinde doğrudan belirleyici bir etkiye sahiptir (65).

Aşırı iş yükü, stres, ağır hastalarla ilgilenme, duygusal destek sağlama zorunluluğu, yoğun vardiya düzeni, düzensiz çalışma saatleri ve buna bağlı olarak gelişen uyku düzensizlikleri, sağlık çalışanları için en büyük stres faktörleri arasında yer almaktadır (66). Günümüzde zorlu çalışma koşulları, hızlı değişimler ve artan talepler, pek çok mesleği olduğu gibi, sürekli insanlarla iletişim halinde olan ve yüz yüze hizmet veren hemşirelik mesleğini de büyük ölçüde etkilemektedir. Aşırı iş yükü, tükenmişlik, stres ve iletişim zorlukları, hemşirelerin mesleki performanslarını doğrudan etkileyen unsurlar arasındadır (66, 67).

Hemşirelerin iş yükünü belirleyen temel faktörler arasında; çalışma ortamının koşulları, hemşire başına düşen hasta sayısı, hastaların aciliyet durumu, bağımsızlık düzeyi, işin tanımı, vardiyalı ve fazla mesai çalışma düzeni, gece nöbetleri, teknolojik altyapı, hemşirelik bakım hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki özerklik ile hemşirenin bilgi, beceri ve deneyimi gibi unsurlar bulunmaktadır. Bu değişkenler, hemşirelerde stres düzeyini artırarak performans kaybına ve iş yükünün artmasına yol açmaktadır (68, 69).

Vardiyalı sistemde çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar, her vardiyada hasta başına en az bir saatlik doğrudan bakım süresi ayrılması gerektiğini ve bunun yanı sıra üniteyle ilgili dolaylı görevler için ek bir saatlik çalışmanın gerekli olduğunu ortaya

koymaktadır (70). Ayrıca, artan iş yükü, hemşirelerin acil durumları fark etme ve bu tür olaylara hızlı şekilde müdahale etme kapasitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (71,72). Hastaların bakım ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda, doğrudan hasta bakımı dışındaki işlerin, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini düşürebileceği belirtilmektedir (73).

Özellikle aşırı iş yükü altındaki hemşireler, yalnızca hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya odaklandıklarında, psikososyal ve ruhsal gereksinimlerini ihmal edebilirler. Bu durum, hastalara bütüncül bir bakım sunulmasını zorlaştırmaktadır (74,75).

Cerrahi servislerde yatan hastaların genel sağlık durumu, geçirdikleri ameliyatlar, ek hastalıkları, anestezi etkileri, ağrı yönetiminde kullanılan narkotik analjezikler ve cerrahi girişimin türüne bağlı gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle genellikle stabil değildir (77). Ayrıca, cerrahi müdahaleler “kontrollü travma” olarak tanımlandığından, her yaşta hastanın belirli bir süre bağımlı hale gelmesi kaçınılmazdır. Bu faktörlere ek olarak, hemşire eksikliği, cerrahi hemşirelerinin çok boyutlu ve karmaşık sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (76,78,79).

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları, uzayan çalışma saatleri, hasta sayısındaki artış, enfeksiyon riski nedeniyle sürekli tetikte olma zorunluluğu, kişisel koruyucu ekipmanların yarattığı fiziksel kısıtlamalar, çalışma ortamındaki özerklik kaybı, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme zorunluluğu ve ailevi sorumluluklar gibi birçok stres kaynağı ile mücadele etmek zorunda kalmıştır (80,81).

İş yükü algısı, bireyin bulunduğu iş ortamında kendisine verilen görevlerin aşırı olduğunu hissetmesi ya da kişi başına düşen iş miktarının fazla olması nedeniyle stres yaşamaya neden olmaktadır (82,83).

Pandemi sürecinde yoğun iş temposunun devam etmesi, sağlık çalışanlarının yemek yememesi, yeterince su içmemesi ve temel ihtiyaçlarını karşılamaması gibi durumların daha da yaygın hale gelmesine neden olmuştur. Artan iş yükü, bu tür fiziksel ihmal durumlarını artırarak, stres seviyelerinin önemli ölçüde yükselmesine yol açmıştır (84). Ameliyat olan hastaların iyileşmelerini hızlandırmak için hasta eğitiminin önemi çok büyük olup, bu amaçla cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapması çok önemlidir. Ancak hasta eğitimi iş yükü gibi nedenlerden etkilenebilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumlarının ve bireysel iş yükü algılarının incelenmesi amaçlandı.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumlarının ve bireysel iş yükü algılarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

- Cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi verme düzeyleri nasıldır?
- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre hasta eğitimi vermesi arasında fark var mıdır?
- Cerrahi hemşirelerinin bireysel iş yükü algıları nasıldır?
- Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre bireysel iş yükü algıları arasında fark var mıdır?
- Cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi uygulamaları ile bireysel iş yükü algıları arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul ili Asya yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi servislerinde görev yapmış veya halen çalışmakta olan hemşireler ile 01 Eylül 2022 ile 01 Kasım 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakasında bulunan bir üniversitenin eğitim araştırma hastanesinde cerrahi birimlerde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G-power 3.1 paket programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 0,05 etki büyüklüğü, 0,05 hata payı ve %95 güvenle 176 olarak bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini 230 cerrahi hemşiresi oluşturdu.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puanları

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Verilerin toplanması aşamasında, "Hemşire Tanıtım Formu", "Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği" ve "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği - Revize" kullanıldı.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmıştır. Hemşirelerin demografik ve mesleki bilgilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, görev yapılan bölüm, meslekteki deneyim süresi, görev yapılan bölümde ki deneyim süresi sorulmuştur. Toplam 8 sorudan oluşmaktadır (85-87).

Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği (HEUÖ): Ölçek Şenyuva ve arkadaşları tarafından 2020 yılında hemşirelerin hasta eğitimini ne ölçüde gerçekleştirdiğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (88). Ölçek toplam 42 madde ve eğitim gereksinimleri belirleme (4 madde – 1-4), tanı koyma ve planlama (16 madde – 5- 18,20,21), uygulama (4 madde – 19,22-34), değerlendirme ve kaydetme (8 madde – 35-42) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Beş'li likert tipinde hazırlanan ölçeğin yanıt seçenekleri; “her zaman” (5), “genellikle” (4), “bazen” (3), “nadiren” (2), “asla” (1) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte tersine çevrilerek puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42 en yüksek puan 210'dur. Ölçekten alınan puanın artması, hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini hasta eğitimi süreci (eğitim gereksinimleri belirleme, tanı koyma ve planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme) doğrultusunda gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0,97, eğitim gereksinim alt boyutu için 0,95; tanı tanı koyma ve planlama alt boyutu için 0,95; uygulama alt boyutu için 0,94, değerlendirme ve kaydetme alt boyutu için 0,95 dir. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alpha değeri 0,968, eğitim gereksinim alt boyutu için 0,797, tanı tanı koyma ve planlama alt boyutu için 0,925, uygulama alt boyutu için 0,925, değerlendirme ve kaydetme alt boyutu için 0,953'dır (88).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ): Ölçek ilk olarak 2003 yılında Cox tarafından geliştirilmiş ve toplam 46 maddeden oluşan bir değerlendirme aracı olarak tasarlanmış olup, 2006 yılında Cox ve ekibi, faktör analizi sonucunda ölçeğin 32 maddeye indirildiğini bildirmiştir. Daha sonraki çalışmalarda ölçek, 2010 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve 29 maddeye düşürülerek "Gözden Geçirilmiş Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği" adıyla kullanılmaya başlanmıştır. Bu güncellenmiş versiyonun güvenilirliği

yüksek olup, Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (89,90). Türkiye’de ise Saygılı (2008) tarafından ölçeğin 31 maddelik versiyonu Türkçeye çevrilmiştir (91) Ölçeğin güvenilirliği daha sonra Saygılı ve Çelik (2011) tarafından test edilmiş, ardından Özyürek ve Kılıç (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (92, 93). Bu çalışmalarda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,923 olarak belirlenmiştir. Ölçek 29 maddeden oluşmakta, 5’li Likert tipte, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Meslektaş Desteği (Maddeler 1-6) alt boyutu, Birim Desteği (Maddeler 7-12), Yönetici Desteği (Maddeler 13-20), Doğrudan İş Yükü (Maddeler 21-24), Kalma Niyeti (Maddeler 25-29)’dir. Ölçekte puanlama 1’den 5’e kadar derecelendirilmiştir: 1 = Hiç, 2 = Az, 3 = Orta, 4 = Çok, 5 = Tam. Ölçekte yer alan bazı maddeler ters kodlanmaktadır. Olumsuz maddeler (madde 24, 25, 27 ve 29) ters yönde puanlanarak değerlendirilir. Ölçekten elde edilen toplam puan, hemşirelerin genel iş yükü algısını yansıtır. Yüksek puanlar, hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının olumlu olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada Ölçeğin Meslektaş dayanışması alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,88, Birim desteği alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,718, Yönetici desteği alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,866, Doğrudan iş yükü alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,412, İşte kalma niyeti alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,667 ve ölçek toplam puanı için 0,910 olarak bulundu (92,93).

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel işlemler için R yazılımının 2.15.3 sürümü (R Core Team, 2013) kullanıldı. Verilerin özetlenmesi ve raporlanması aşamasında; minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci ve üçüncü çeyreklik, frekans ve yüzde değerleri, nicel verilerin dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmış ve ayrıca grafiksel analizler gerçekleştirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arasındaki farklarını incelemek için Bağımsız Gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen ve ikiden fazla gruba sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ve Dunn-Bonferroni post-hoc testi, nicel değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Korelasyon analizi

için ; $r=0,00$ — $0,19$ – Çok zayıf, $r=0,20$ — $0,39$ - Zayıf, $r=0,40$ — $0,59$ -Orta, $0,60$ — $0,79$ – Güçlü, $0,80$ — $1,00$ –Çok güçlü olarak değerlendirildi (94).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma, yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanedeki hemşirelerle sınırlıdır. Araştırmanın tek bir kurumda gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların tüm hemşire popülasyonuna genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, kullanılan ölçeklerin sahiplerinden e-posta yoluyla gerekli izinler alındı (Ek-5, Ek-6).

Veri toplama sürecine geçilmeden önce, İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.03.2022 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (Ek-7). Ayrıca, araştırmanın yürütüleceği hastane için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 25.08.2022 tarihinde gerekli izinler alındı (Ek-8). Araştırmaya katılacak hemşirelerden sözlü ve/veya yazılı onamları alındı (Ek-1).

3. BULGULAR

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=230)

Değişkenler	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss
Yaş (yıl)	20-49 (26)	26,69±3,72
Mesleki deneyim süresi (yıl)	1-23 (2,5)	3,66±3,05
Görev yapılan bölümde deneyim süresi (yıl)	1-20 (2)	2,18±1,78
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	184	80,0
Erkek	46	20,0
Medeni durum		
Evli	84	36,5
Bekar	146	63,5
Eğitim durumu		
Lise	24	10,4
Önlisans	40	17,4
Lisans	158	68,7
Yüksek lisans	8	3,5
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	108	47,0
Gelir gidere denk	105	45,7
Gelir giderden fazla	17	7,4
Görev yapılan bölüm		
Cerrahi servis	86	37,4
Yoğun bakım	67	29,1
Ameliyathane	8	3,5
Acil servis	45	19,5
Diğer birimler	24	10,5

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaşlarının 20 ile 49 yıl arasında değiştiği ve ortalama 26,69±3,72 yıl, mesleki deneyim sürelerinin 1 ile 23 yıl arasında değiştiği ve ortalama 3,66±3,05 yıl, görev yapılan bölümde deneyim süresinin 1 ile 20

yıl arasında değiştiği ve ortalama $2,18 \pm 1,78$ yıl, %80'inin kadın, %%63,5'inin bekâr, %68,7'sinin lisans mezunu, %47'sinin gelirinin giderinden az, %37,4'ünün cerrahi servislerde görev yaptığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (N=230)

Ölçeğ / Alt Boyut	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS
HEUÖ-Eğitim gereksinimleri belirleme	9-20 (19)	18,16±2,22
HEUÖ-Tanı koyma ve planlama	25-80 (69)	67,85±10,25
HEUÖ-Uygulama	21-70 (60)	59,00±9,68
HEUÖ-Değerlendirme ve kaydetme	8-40 (32,5)	32,24±7,72
HEUÖ-Toplam	68-210 (183)	177,25±26,55
BİYAÖ-Meslektaş dayanışması	9-30 (21)	20,62±5,24
BİYAÖ-Birim desteği	7-30 (18)	18,94±4,89
BİYAÖ-Yönetici desteği	8-40 (20)	20,91±7,50
BİYAÖ-Doğrudan iş yüğü	4-20 (12)	12,40±3,14
BİYAÖ-İşte kalma niyeti	5-25 (14)	14,55±4,25
BİYAÖ-Toplam	48-142 (84)	87,42±19,44

Tablo 2'de cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı verildi. Cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Eğitim Gereksinimleri Belirleme alt boyutu puanlarının 9 ile 20 arasında değiştiği ve ortalama $18,16 \pm 2,22$ olduğu, Tanı Koyma ve Planlama alt boyutunun puanlarının 25 ile 80 arasında değiştiği ve ortalama $67,85 \pm 10,25$ olduğu, uygulama alt boyut puanlarının 21 ile 70 arasında değiştiği ve ortalama $59,00 \pm 9,68$ olduğu, Değerlendirme ve Kaydetme alt boyut puanlarının 8 ile 40 arasında değiştiği ve ortalama puanın $32,24 \pm 7,72$, ölçeğin toplam puanının 68 ile 210 arasında değiştiği ve ortalama puanın $177,25 \pm 26,55$ olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimini etkili bir şekilde yürüttüğü söylenebilir.

Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği (BİYAÖ) Meslektaş Dayanışması alt boyutu puanlarının 9 ile 30 arasında değiştiği ve ortalama $20,62 \pm 5,24$ olduğu, Birim Desteği alt boyutu puanlarının 7 ile 30 arasında değiştiği ve

ortalama 18,94±4,89, Yönetici Desteği alt boyutu puanlarının 8 ile 40 arasında değiştiği ve ortalama 20,91±7,50, Doğrudan İş Yükü alt boyutu puanlarının 4 ile 20 arasında değiştiği ve ortalama 12,40±3,14 olduğu, İşte Kalma Niyeti alt boyutu puanlarının 5 ile 25 arasında değiştiği, ortalama puanın 14,55±4,25 olduğu, ölçeğin toplam puanlarının 48 ile 142 arasında değiştiği ve ortalama puanın 87,42±19,44 olduğu belirlendi. Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Değişkenleri İle Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (N=230)

Değişkenler		Eğitim gereksinimleri belirleme	Tanı koyma ve planlama	Uygulama	Değerlendirme ve kaydetme	Toplam puan
Yaş	r	-0,102	-0,009	0,023	-0,012	-0,007
	p	0,121	0,896	0,727	0,855	0,916
Mesleki deneyim süresi	r	-0,141	-0,014	-0,011	-0,060	-0,038
	p	0,032*	0,832	0,873	0,367	0,562
Görev yapılan bölümde deneyim süresi	r	-0,144	0,067	0,045	0,037	0,041
	p	0,029*	0,312	0,497	0,575	0,536

r=Pearson korelasyon analizi, *p<0,05

Tablo 3’de cerrahi hemşirelerinin bazı değişkenleri ile Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki gösterildi. Cerrahi hemşirelerinin yaşları ile HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme, Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Cerrahi hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu (r=-0,141, p=0,032), Mesleki deneyim süresi ile HEUÖ Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (p>0,05).

Araştırmadaki hemşirelerin görev yapılan bölümde deneyim süresi ile HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=-0,144, p=0,029). Bölümde çalışma süreleri ile HEUÖ Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=230)

Değişkenler		Eğitim gereksinimleri belirleme	Tanı koyma ve planlama	Uygulama	Değerlendirme ve kaydetme	Toplam puan
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Cinsiyet						
Kadın	184	18,32±2,03	68,26±9,44	59,24±9,03	32,17±7,55	178±24,61
Erkek	46	17,5±2,77	66,2±13	58,04±11,97	32,5±8,45	174,24±33,36
^a Test değeri (t)		1,886	1,013	0,637	-0,256	0,717
p		0,064	0,315	0,527	0,798	0,476
Medeni durum						
Evli	84	18,29±2,4	69,67±8,69	61,86±8,45	34,56±5,99	184,37±22,03
Bekar	146	18,08±2,11	66,8±10,94	57,36±9,98	30,90±8,28	173,15±28,09
^a Test değeri (t)		0,670	2,185	3,473	3,860	3,355
p		0,504	0,030*	0,001*	<0,001*	0,001*
Eğitim durumu						
Lise	24	18,5 (15,5, 20)	70 (57, 75)	53 (48,5, 64,5)	30,5 (24, 38)	165,5 (148, 195,5)
Önlisans	40	18,5 (16, 20)	67 (60,5, 75)	57 (52, 65)	32 (26,5, 37)	174 (153, 191,5)
Lisans	158	19,5 (17, 20)	70 (63, 77)	62 (54, 69)	34 (30, 40)	188,5 (165, 201)
Yüksek lisans	8	18 (15,5, 19,5)	69,5 (64, 75,5)	58 (51, 69)	31,5 (29,5, 37)	175,5 (162, 197)
^b Test değeri (χ^2)		5,160	3,928	9,044	5,835	8,040
p		0,160	0,269	0,029*	0,120	0,045*
Gelir düzeyi						
Gelir gıderden az	108	19 (16, 20)	68 (62, 75)	60 (53, 68)	34 (29, 39)	181,5 (163,5, 197)
Gelir gıdere denk	105	20 (17, 20)	70 (63, 77)	60 (53, 67)	33 (27, 40)	184 (163, 200)
Gelir gıderden fazla	17	18 (17, 20)	69 (62, 76)	59 (49, 65)	32 (30, 37)	182 (152, 192)
^b Test değeri (χ^2)		6,014	2,274	0,803	0,577	1,243
p		0,049*	0,321	0,669	0,750	0,537
Görev yapılan bölüm						
Cerrahi servis	86	19 (17, 20)	71 (65, 76)	61 (53, 67)	32 (28, 39)	183,5 (164, 200)
Yoğun bakım	67	19 (16, 20)	69 (60, 78)	59 (50, 67)	34 (27, 40)	187 (151, 199)
Ameliyathane	8	18,5 (16, 20)	68,5 (63, 72,5)	62 (56,5, 66,5)	31 (29,5, 36,5)	183 (166,5, 192,5)
Acil servis	45	19 (16, 20)	65 (61, 73)	57 (53, 67)	32 (29, 40)	171 (163, 196)
Diğer birimler	24	19,5 (17,5, 20)	71,5 (64,5, 76)	64 (54, 68,5)	36 (30, 40)	193,5 (167, 199)
^b Test değeri (χ^2)		3,026	4,166	1,029	0,780	1,538
p		0,553	0,384	0,905	0,941	0,820

^aBağımsız gruplar t testi, ^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklindedir *p<0,05

Tablo 4’de cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması verildi.

Cerrahi hemşirelerinin cinsiyetlerine göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme, Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarına göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarına göre HEUÖ Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,030$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$), Evli olanların puanları daha yüksektir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme, Tanı koyma ve planlama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin eğitim durumlarına göre HEUÖ Uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,029$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda lisans mezunu olanların puanlarının lise ve önlisans mezunu olanların puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,014$, $p=0,034$). Cerrahi hemşirelerinin eğitim durumlarına göre HEUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,045$), Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda lisans mezunu olanların puanlarının lise ve önlisans mezunu olanların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p=0,049$, $p=0,019$).

Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeylerine göre HEUÖ Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeylerine göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,049$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda geliri giderine denk olanların puanlarının geliri giderinden az olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,035$).

Araştırmadaki hemşirelerin görev yaptıkları bölüm göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme, Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Değişkenleri İle Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (N=230)

Değişkenler		Meslektaş dayanışması	Birim desteği	Yönetici desteği	Doğrudan iş yükü	İşte kalma niyeti	Toplam puan
Yaş	r	-0,042	0,019	-0,030	-0,039	-0,050	-0,036
	p	0,523	0,775	0,647	0,552	0,455	0,592
Mesleki deneyim süresi	r	0,084	0,089	0,076	-0,008	-0,004	0,072
	p	0,206	0,180	0,253	0,901	0,946	0,278
Görev yapılan bölümde deneyim süresi	r	0,070	0,107	0,187	0,080	0,099	0,153
	p	0,288	0,105	0,004*	0,225	0,135	0,021*

r=Pearson korelasyon analizi, * $p<0,05$

Cerrahi hemşirelerinin yaşları ile BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin görev yapılan bölümde deneyim süresi ile BİYAÖ Yönetici desteği alt boyut ($r=0,187$, $p=0,004$) ve toplam puanları ($r=0,153$, $p=0,021$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu. Görev yapılan bölümde deneyim süresi ile BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 6. Cerrahi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=230)

Değişkenler		Meslektaş dayanışması	Birim desteği	Yönetici desteği	Doğrudan iş yükü	İşte kalma niyeti	Toplam
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Cinsiyet							
Kadın	184	20,57±5,17	18,74±4,92	20,61±7,3	12,24±3,05	14,35±4,2	86,52±19,22
Erkek	46	20,83±5,57	19,76±4,73	22,11±8,23	13±3,44	15,35±4,39	91,04±20,1
^a Test değeri (t)		-0,295	-1,268	-1,211	-1,464	-1,431	-1,416
p		0,768	0,206	0,227	0,145	0,154	0,158
Medeni durum							
Evlü	84	20,62±5,22	19,33±5,13	21,74±7,69	12,85±3,27	14,26±4,34	88,8±21,02
Bekar	146	20,62±5,27	18,72±4,76	20,44±7,37	12,14±3,04	14,71±4,21	86,63±18,5
^a Test değeri (t)		-0,006	0,916	1,268	1,654	-0,773	0,813
p		0,995	0,361	0,206	0,099	0,440	0,417
Eğitim durumu							
Lise	24	24 (18, 26)	20 (18, 23)	21 (16,5, 26)	12,5 (11, 14)	16 (11, 22)	92 (76,5, 106)
Önlisans	40	21,5 (17,5, 24)	18 (15, 23)	22 (18, 26,5)	12 (11, 13,5)	15 (13, 16)	87 (76, 105)
Lisans	158	20 (16, 24)	18 (16, 22)	19 (15, 24)	12 (10, 14)	14 (12, 16)	83 (73, 101)
Yüksek lisans	8	18 (15, 25)	19,5 (12,5, 24,5)	21 (15, 29)	12 (9,5, 14,5)	11 (9, 13,5)	81,5 (61, 107,5)
^b Test değeri (χ^2)		4,096	0,703	3,264	0,531	7,979	3,183
p		0,251	0,872	0,353	0,912	0,046*	0,364
Gelir düzeyi							
Gelir giderden az	108	20 (16,5, 24)	18 (15, 22,5)	19 (14, 24)	12 (10, 13,5)	15 (12, 17)	81 (72, 95,5)
Gelir gidere denk	105	21 (18, 24)	19 (16, 23)	20 (17, 27)	13 (11, 15)	14 (12, 16)	87 (77, 107)
Gelir giderden fazla	17	21 (18, 24)	19 (16, 23)	24 (18, 26)	14 (12, 15)	14 (11, 16)	90 (75, 103)
^b Test değeri (χ^2)		3,121	3,316	5,561	11,467	0,276	4,612
p		0,210	0,191	0,062	0,003*	0,871	0,100
Görev yapılan bölüm							
Cerrahi servis	86	23 (20, 26)	19 (17, 23)	20 (16, 25)	13 (10, 14)	15 (12, 18)	87 (78, 108)
Yoğun bakım	67	17 (14, 21)	17 (14, 21)	19 (13, 25)	12 (9, 14)	14 (11, 16)	78 (65, 96)
Ameliyathane	8	16,5 (14, 22)	15,5 (13, 18,5)	19,5 (17,5, 22)	11 (9,5, 13,5)	13,5 (11,5, 14,5)	75,5 (67,5, 87)
Acil servis	45	21 (16, 25)	19 (17, 23)	20 (18, 29)	13 (10, 14)	14 (12, 17)	87 (76, 104)
Diğer birimler	24	19,5 (18, 23,5)	18 (15,5, 21,5)	20 (17, 24)	13 (11,5, 15)	13,5 (11,5, 15,5)	87 (77, 96)
^b Test değeri (χ^2)		35,660	15,557	2,535	6,244	6,151	15,454
p		<0,001*	0,004*	0,638	0,182	0,188	0,004*

^aBağımsız gruplar t testi, ^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik), *p<0,05

Cerrahi hemşirelerinin cinsiyetlerine göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerinin eğitim durumlarına göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin eğitim durumlarına göre BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,046$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yüksek lisans mezunu olanların puanlarının lise mezunu olanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p=0,047$).

Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeylerine göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Yönetici desteği, İşte kalma niyeti alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeylerine göre BİYAÖ Doğrudan iş yükü alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,003$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda geliri giderinden az olanların puanlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olanların puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,019$, $p=0,024$).

Araştırmadaki hemşirelerin görev yaptığı bölüme göre BİYAÖ Yönetici desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$), Cerrahi hemşirelerinin görev yaptığı bölüme göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yoğun bakımda görev yapanların puanlarının acil servis ve cerrahi serviste görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,049$, $p<0,001$). Cerrahi hemşirelerinin görev yaptığı bölüme göre BİYAÖ Birim desteği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,004$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yoğun bakımda görev yapanların puanlarının cerrahi serviste görev

yapanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (p=0,009). Cerrahi hemşirelerinin bölümlerine göre BİYAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p=0,004). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yoğun bakımda görev yapanların puanlarının cerrahi serviste görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (p=0,004).

Tablo 7. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların İlişkisi (N=230)

		HEUÖ ve Alt Boyutları				
		Toplam puan	Eğitim gereksinimleri belirleme	Tanı koyma ve planlama	Uygulama	Değerlendirme ve kaydetme
BİYAÖ ve Alt Boyutları						
Toplam puan	r	0,246	0,110	0,222	0,217	0,249
	p	<0,001*	0,096	0,001*	0,001*	<0,001*
Meslektaş dayanışması	r	0,208	0,144	0,222	0,176	0,159
	p	0,001*	0,029*	0,001*	0,007*	0,016*
Birim desteği	r	0,266	0,147	0,258	0,239	0,230
	p	<0,001*	0,025*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Yönetici desteği	r	0,228	0,074	0,188	0,206	0,254
	p	0,001*	0,263	0,004*	0,002*	<0,001*
Doğrudan iş yükü	r	0,227	0,144	0,168	0,220	0,240
	p	0,001*	0,029*	0,011*	0,001*	<0,001*
İşte kalma niyeti	r	-0,006	-0,082	-0,013	-0,026	0,054
	p	0,933	0,216	0,848	0,689	0,411

r=Pearson korelasyon katsayısı, *p<0,05

Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin HEUÖ toplam puanları ile BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ toplam puanları ile BİYAÖ toplam (r=0,246, p<0,001) ve Meslektaş dayanışması (r=0,208, p=0,001), Birim desteği (r=0,266, p<0,001), Yönetici desteği (r=0,228, p=0,001), Doğrudan iş yükü (r=0,227, p=0,001) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu. Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları ile BİYAÖ toplam ve Yönetici desteği, İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Hemşirelerinin HEUÖ Eğitim

gereksinimleri belirleme alt boyut puanları ile BİYAÖ Meslektaş dayanışması ($r=0,144$, $p=0,029$), Birim desteği ($r=0,147$, $p=0,025$), Doğrudan iş yükü ($r=0,144$, $p=0,029$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Hemşirelerin HEUÖ Tanı koyma ve planlama alt boyut puanları ile BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Tanı koyma ve planlama alt boyut puanları ile BİYAÖ toplam ($r=0,222$, $p=0,001$) ve Meslektaş dayanışması ($r=0,222$, $p=0,001$), Birim desteği ($r=0,258$, $p<0,001$), Yönetici desteği ($r=0,188$, $p=0,004$), Doğrudan iş yükü ($r=0,168$, $p=0,011$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı,

Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Uygulama alt boyut puanları ile BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Uygulama alt boyut puanları ile BİYAÖ toplam ($r=0,217$, $p=0,001$) ve Meslektaş dayanışması ($r=0,176$, $p=0,007$), Birim desteği ($r=0,239$, $p<0,001$), Yönetici desteği ($r=0,206$, $p=0,002$), Doğrudan iş yükü ($r=0,220$, $p=0,001$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu

Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Değerlendirme ve kaydetme alt boyut puanları ile BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Cerrahi hemşirelerinin HEUÖ Değerlendirme ve kaydetme alt boyut puanları ile BİYAÖ toplam ($r=0,249$, $p<0,001$) ve Meslektaş dayanışması ($r=0,159$, $p=0,016$), Birim desteği ($r=0,230$, $p<0,001$), Yönetici desteği ($r=0,254$, $p<0,001$), Doğrudan iş yükü ($r=0,240$, $p<0,001$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

4. TARTIŞMA

Literatürde, hasta eğitiminin etkinliğinin hemşirenin deneyimi, becerisi, motivasyonu, bilgi düzeyi ve eğitici rolünü benimsemesiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (95). Hemşirelerin hastalara hastalık süreçleri hakkında bilgi vermelerinin, hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (96). Ayrıca, hastaların hemşirelerden bilgilendirme bekledikleri ve bu beklentinin hasta memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir (97). Hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurması ve sorularına net cevaplar verebilmesi, hasta memnuniyeti açısından önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (98).

Bu araştırma cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği'nden ortalama $177,25 \pm 26,55$ puan aldığı saptandı (Tablo 2). Gürlek ve Yavuz'un (2012) yaptığı çalışmada cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimini etkili bir şekilde yürüttüğü söylenmiş, çalışmalarında hemşirelerin %78,5'i ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi yaptıklarını, çoğunluğunun ise (%61,9) eğitimi ameliyattan 1 gün önce uyguladıklarını ifade etmişlerdir (99).

Özbayır, Demir, Candan, Çoşkun ve Dramalı'nın (2003) yaptığı çalışmada hastaların %59,15'ine, Aygül ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında hastaların %72,3'üne ameliyat hakkındaki açıklamaları doktorun yaptığı, Kutlu ve Çetinkaya'nın (2004) çalışmasında ise hastanın ve ailesinin hastalığı, ameliyatı ve ameliyat sonrası ile ilgili çoğunlukla hekim tarafından bilgilendirildiği saptanmıştır. Dolgun ve Dönmez'in (2010) yaptığı çalışmada ise hastaların çoğunluğunun hem hekim hem de hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır (100, 101, 102). Kullanılan Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği'nde (HEUÖ), hastaların sosyoekonomik düzeylerini dikkate alma maddesinin en düşük puanı alması, hemşirelerin farklı sosyoekonomik düzeylerin hasta eğitimi sürecinde belirgin bir farklılık yaratmadığını düşüncülerinden kaynaklanıyor olabilir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %32,8'inin hastaların eğitime ihtiyacı olduğunu düşündüğü ve bu hemşirelerin %31,5'inin ise hastalara öz bakım konusunda eğitim verilmesi gerektiğine inandığı belirlenmiştir (103).

Bu çalışmada, HEUÖ'nün Tanı Koyma ve Planlama, Uygulama, Değerlendirme ve Kaydetme alt boyutlarında ve toplam puanlarında; evli olanların, lisans mezunu hemşirelerin ve geliri giderine denk olan hemşirelerin daha yüksek puanlar aldığı tespit

edilmiştir. Bu sonuçlar, hasta eğitimi uygulamalarının bu üç demografik özellikte daha etkin gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Etkili bir hasta eğitimi sürecinin yürütülebilmesi için hemşirenin; eğitimin amacı, hedefleri, içeriği, kullanılacak öğretim yöntemleri, araç-gereçler, mevcut kaynaklar ve hastanın öğrenmeye hazır olma durumu gibi faktörleri göz önünde bulundurarak uygun bir zaman belirlemesi gerekmektedir (96). Ancak bu çalışmada, hemşirelerin yalnızca %53,9'unun hasta eğitimi sırasında amaç ve hedef belirlediği, %52,2'sinin ise uygun öğretim yöntemlerini seçtiği ifade edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların çalıştıkları bölüme göre HEUÖ Eğitim Gereksinimleri Belirleme, Tanı Koyma ve Planlama, Uygulama, Değerlendirme ve Kaydetme alt boyutları ile toplam puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bozkurt ve Elmaoğlu'nun pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, çalışanların %63,5'inin aynı anda birden fazla iş yapmak zorunda kaldığı ve %23,2'sinin mesai saatleri dışında da çalışmaya devam etmek durumunda olduğu belirlenmiştir (104)

Johnson ve Sandford (2005), sağlık sorunları olan çocukların ebeveynlerine yönelik yapılan hasta eğitiminde, yalnızca sözlü bilgilendirme yerine yazılı ve sözlü bilgilerin bir arada verilmesinin hasta memnuniyetini artırdığını belirtmiştir (105). Köz ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında, yazılı eğitim materyallerinin, vazovagal senkop (VVS) hastalarının hastaneye tekrar yatış oranlarını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (106). Gürlek ve Yavuz (2013) tarafından yapılan araştırmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %30,1'inin hasta eğitiminde sözlü ve yazılı materyalleri birlikte kullandığı, %31,8'inin hem anlatım hem de yazılı materyallerle desteklenen kurum formlarını tercih ettiği, %25,4'ünün ise yalnızca yazılı materyal sunduğu tespit edilmiştir (99).

Ihrig ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada, multimedya destekli eğitim alan hastaların, standart eğitim alanlara kıyasla daha yüksek hasta memnuniyeti bildirdiği ve cerrahi müdahalelere yönelik daha az kaygı duydukları belirlenmiştir (107). Silva Sousa ve arkadaşları (2012), eğitim materyallerinin geliştirilme yöntemlerini inceleyerek internet üzerinden hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapmıştır (108).

Balanuye'nin (2014) cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada, iş yükü oluşturan temel faktörler arasında; fazla evrak kaydı (%86), hemşire eksikliği (%79,4), zorunlu telefon görüşmeleri (%65,4), fazla hasta sayısı (%60,7), çalışmayan tıbbi cihazlar (%54,2), malzeme sayımı (%53,3), eczaneden ek ilaç istemi (%47,7), ağır bakım gerektiren hastalar (%42,1), ekip üyeleri arasındaki iletişim sorunları (%40,2) ve izole hasta bakımı (%30,8) gibi faktörlerin yer aldığı belirlenmiştir (109).

Kiekkas ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, klinik düzeyde hemşirelerin günlük iş yükünün doğrudan hasta bakım gereksinimleriyle ilişkili olduğu, bunun yanında kayıt tutma, tıbbi ekipman yönetimi ve idari görevlerin iş yükünü artırdığı tespit edilmiştir (110). Türkmen ve Uslu'nun (2011) yaptığı araştırmada ise, hemşirelerin %35,7'sinin hasta kayıt işleri ve dolaylı bakım uygulamalarının iş yükünü artıran başlıca faktörler arasında yer aldığını belirttiği saptanmıştır (111).

Hasta eğitimi için yeterli zamanın ayrılabilmesi için hemşirelerin idari görevlerinin azaltılması, fazla evrak işlerinin dijital sistemler ile optimize edilmesi ve hasta eğitimi süreçlerinin daha planlı hale getirilmesi gerekmektedir. Hasta eğitimi sürecinin etkili olması için, hemşirelerin belirli zaman dilimlerinde hasta eğitimi vermeye odaklanmalarını sağlayacak bir sistem oluşturulmalıdır. Bu kapsamda, cerrahi kliniklerde hasta eğitimi için özel saatler belirlenmesi ve bu eğitimlerin düzenli olarak takip edilmesi önerilmektedir. Multimedya destekli eğitim materyallerinin kullanımı arttırılmalıdır. Ihrig ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, multimedya destekli eğitim alan hastaların standart eğitim alanlara kıyasla daha yüksek hasta memnuniyeti bildirdiği ve cerrahi müdahalelere yönelik daha az kaygı duydukları belirlenmiştir (107). Bu nedenle, yazılı materyallerin yanı sıra videolar, animasyonlar ve interaktif platformların kullanımı teşvik edilmelidir. Etkili Eğitim Yöntemleri Kullanılmalı: Johnson ve Sandford'un (2005) yaptığı araştırmada, yalnızca sözlü bilgilendirme yerine yazılı ve sözlü bilgilerin bir arada verilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (105). Köz ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, yazılı eğitim materyallerinin vazovagal senkop (VVS) hastalarının hastaneye tekrar yatış oranlarını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (106). Bu bulgular, hasta eğitiminde farklı öğretim tekniklerinin bir arada kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Eğitim İçeriğinin Hasta İhtiyaçlarına Göre Uyarlanması: Hasta eğitiminin etkinliği, hastaların bireysel sağlık durumlarına, öğrenme kapasitelerine ve sosyoekonomik koşullarına göre uyarlanmasıyla artırılabilir. Gürlek ve Yavuz'un (2013) araştırmasında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %30,1'inin hasta eğitiminde hem sözlü hem de yazılı materyalleri kullandığını, ancak %25,4'ünün yalnızca yazılı materyallere odaklandığını göstermektedir (99). Hasta eğitiminin daha etkili hale gelmesi için hemşireler için standart protokoller ve rehberler oluşturulmalı ve bu protokoller kurumsal düzeyde uygulanmalıdır. Eğitim süreçleri belirli standartlara dayandırıldığında, eğitim uygulamalarında hem süreklilik sağlanabilir hem de hasta memnuniyeti artırılabilir. Özbayır ve arkadaşlarının (2003) araştırmasına göre, hasta eğitiminin büyük lde doktorlar tarafından yapıldığı belirlenmiştir (100). Ancak hemşirelerin hasta eğitimi sürecindeki rolü artırıldığında, hasta memnuniyeti ve sağlık okuryazarlığı düzeyi de yükselmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi verme durumu ve bireysel iş yükü algılarını inceleyen bu araştırmada;

- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaşlarının 20 ile 49 yıl arasında değiştiği ve ortalama $26,69 \pm 3,72$ yıl, mesleki deneyim sürelerinin 1 ila 23 yıl arasında değiştiği ve ortalama $3,66 \pm 3,05$ yıl, görev yapılan bölümde deneyim süresinin 1 ile 20 yıl arasında değiştiği ve ortalama $2,18 \pm 1,78$ yıl, %80'inin kadın, %63,5'inin bekâr, %68,7'sinin lisans mezunu, %47'sinin gelirinin giderinden az, %37,4'ünün cerrahi servislerde görev yaptığı,
- Cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği Eğitim Gereksinimleri Belirleme alt boyutu puanlarının ortalama $18,16 \pm 2,22$ olduğu, Tanı Koyma ve Planlama alt boyutunun puanlarının ortalama $67,85 \pm 10,25$ olduğu, uygulama alt boyut puanlarının ortalama $59,00 \pm 9,68$ olduğu, Değerlendirme ve Kaydetme alt boyut puanlarının ortalama puanın $32,24 \pm 7,72$, ölçeğin toplam puanının ortalama $177,25 \pm 26,55$ olduğu,
- Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Meslektaş Dayanışması alt boyutu puanlarının ortalama $20,62 \pm 5,24$ olduğu, Birim Desteği alt boyutu puanlarının ortalama $18,94 \pm 4,89$, Yönetici Desteği alt boyutu puanlarının ortalama $20,91 \pm 7,50$, Doğrudan İş Yükü alt boyutu puanlarının ortalama $12,40 \pm 3,14$ olduğu, İşte Kalma Niyeti alt boyutu puanlarının ortalama $14,55 \pm 4,25$ olduğu, ölçeğin ortalama puanın $87,42 \pm 19,44$ olduğu,
- Cerrahi hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,141$, $p=0,032$),
- Araştırmadaki hemşirelerin görev yapılan bölümde deneyim süresi ile HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,144$, $p=0,029$),
- Cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarına göre HEUÖ Tanı koyma ve planlama, Uygulama, Değerlendirme ve kaydetme alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,030$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$), Evli olanların puanları daha yüksektir.
- Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HEUÖ Uygulama alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,029$),

- Cerrahi hemşirelerinin gelir düzeylerine göre HEUÖ Eğitim gereksinimleri belirleme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,049$),
- Araştırmadaki cerrahi hemşirelerinin görev yapılan bölümde deneyim süresi ile BİYAÖ Yönetici desteği alt boyut ($r=0,187$, $p=0,004$) ve toplam puanları ($r=0,153$, $p=0,021$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, görev yapılan bölümde deneyim süresi ile BİYAÖ Meslektaş dayanışması, Birim desteği, Doğrudan iş yükü, İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadığı ($p>0,05$),
- Cerrahi hemşirelerinin eğitim durumlarına göre BİYAÖ İşte kalma niyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,046$), yüksek lisans mezunu olanların puanlarının lise mezunu olanların puanlarından daha düşük olduğu ($p=0,047$),
- Hemşirelerin gelir düzeylerine göre BİYAÖ Doğrudan iş yükü alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,003$), geliri giderinden az olanların puanlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olanların puanlarından daha düşük olduğu (sırasıyla, $p=0,019$, $p=0,024$),
- Cerrahi hemşirelerinin görev yaptığı bölüme göre BİYAÖ Meslektaş dayanışması alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,001$), yoğun bakımda görev yapanların puanlarının acil servis ve cerrahi serviste görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu (sırasıyla, $p=0,049$, $p<0,001$),
- Cerrahi hemşirelerinin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği ile Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşıldı ($r=0,246$, $p<0,001$).

Araştırma sonucunda;

- Cerrahi hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumlarının ve bireysel iş yükü algılarının değerlendirilmesi,
- Araştırmanın farklı değişkenler ile farklı örnekleme tekrar edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük 2017, Türk Dil Kurumu Sözlükleri
2. Nakip M, Akdoğan A, Çelik A, Uzay Ş, İlkay S. *Açıklamalı İşletme Terimleri Sözlüğü*, Mart Matbaacılık: Literatür Yayıncılık; 2006.
3. Cambridge Sözlüğü, Cambridge Dictionary | English Dictionary, Translations & Thesaurus
4. Ahmet Avcı, (2019), *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İş Yükü Algısı Ve İş Yükünün İncelenmesi*, Doktora Tezi
5. Kalisch, B.J., Tschannen, D., Lee, K.H. (2011), Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3): 302-308.
6. Kalisch, B.J., Tschannen, D., Lee, K.H. (2011), *Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care?* *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3): 302-308.
7. Kalisch, B.J., Xie, B.Q. (2014), *Errors of Omission: Missed Nursing Care*. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7): 875-90.
8. Liu, L.F., Lee, S., Chia, P.F., Chi, S.C., Yin, Y.C. (2012), *Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators*. *Journal of Nursing Research*, 20(4): 300-9.
9. Hegney, D., Plank, A., Parker, V. (2003), *Nursing Workloads: The Results of a Study of Queensland Nurses*. *Journal of Nursing Management*, 11: 307-14.
10. Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., Mondelaers, M. (2013), *Nurse Practice Environment, Workload, Burnout, Job Outcomes, and Quality of Care in Psychiatric Hospitals: A Structural Equation Model Approach*. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7): 1515-24.
11. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., Lynn, P., LeBon, M. (2014), *Study Guide for Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Seventh Edition.
12. Huber, C., Blanco, M. (2010), *Cleaning Up the Discharge Process: A Number of Components - and Personnel - Are Crucial to Success*. *The American Journal of Nursing*, 110(9): 66-69
13. Hemşirelik Kanunu 2 Mayıs 2007, T.C. Resmî Gazete

14. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2011), Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme Ve Yayın Genel Müdürlüğü
15. Friberg, F., Granum, V., Berg, A.L., (2012), *Nurses' Patient Education Work: Conditional Factors – An Integrative Review*, Journal of Nursing Management, 20: 170–186.
16. Avşar, G., Kaşıkçı, M., (2011), *Evaluation of Patient Education Provided by Clinical Nurses in Turkey*, International Journal of Nursing Practice, 17(1): 67-71.
17. Aydın, R., Kabukcuoğlu, K., (2020), *Hemşirelik Araştırmalarında Kuram Kullanımının Önemi ve Süreci*, Journal of Human Sciences, 17(1): 389-403.
18. Fawcett, J., DeSanto-Madeya, S., (2012), *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, F.A. Davis, P: 1-26.
19. Şentürk, S.E., (2013), *Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, S: 13. Birol, L., (1997), *Hemşirelik Süreci*, Etki Matbaacılık, 3. Baskı, İzmir, S: 20.
20. Cerit, B., (2016), *Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(1): 27-36.
21. Karabulut, N., Çetinkaya, F., (2011), *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 14-23.
22. Kuzu, C., Ulus, B., (2014), *Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 129-134.
23. Heidenthal, P., Braaten, N., Desmond, M., & Shah, S. A., (2008), *Patient and Health Care Education*, In P. Kelly (Ed.), *Nursing Leadership & Management* (pp. 409-433), New York/USA, Thomson Delmar Learning.
24. Özer, C., Şahin, M., Dağdeviren, N., Aktürk, Z., (2002), *Birinci Basamakta Hasta Eğitimi*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11(1), 11-14.
25. Marcus, C., (2014), *Strategies for Improving the Quality of Verbal Patient and Family Education: A Review of the Literature and Creation of the EDUCATE Model*, Health Psychology & Behavioral Medicine, 2(1), 482-495.
26. Bayraktar, N., Eroğlu, K., (1995), *Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizlere Yönelik Bilgileri*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2), 32-41
27. Karadakovan, A., Eti, A.F., (2010), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 2. Baskı, Adana, Nobel Kitapevi, 293-307.

28. Papanastassiou, J., Anderson, R., Barber, N., Conover, C., Castellvi, A.E., (2011), *Effects of Preoperative Education on Spinal Surgery Patients*, The International Journal of Spine Surgery, 5(4), 120-124.
29. Lamiani, G., Furey, A., (2009), *Teaching Nurses How to Teach: An Evaluation of a Workshop on Patient Education*, Patient Education and Counseling, 75(2), 270-273.
30. Uzun, Ö., (2000), *Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 36-45.
31. Abed, M.A., Himmel, W., Vormfelde, S., Koschack, J., (2014), *Video-Assisted Patient Education to Modify Behavior: A Systematic Review*, Patient Education and Counseling, 97, 16-22.
32. Murphy, K.R., (1998), *Computer-Based Patient Education*, Otolaryngologic Clinics of North America, 31(2), 309-317.
33. Keulers, B.J., (2003), *Can Face-to-Face Patient Education Be Replaced by Computer-Based Patient Education?*, European Journal of Plastic Surgery, 26(6), 280-284.
34. Kekecs, Z., Jakubovits, E., Varga, K., Gombos, K., (2014), *Effects of Patient Education and Therapeutic Suggestions on Cataract Surgery Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial*, Patient Education and Counseling, 94, 116-122.
35. Erdil, F., Elbaş, N.Ö., (2000), *Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri, Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri*, Hemşirelik Forumu Dergisi, 3(6), 1-5.
36. Smith, F., Carlsson, E., Kokkinakis, D., Forsberg, M., Kodeda, K., Sawatzky, R., Friberg, F., Ohlén, J., (2014), *Readability, Suitability and Comprehensibility in Patient Education Materials for Swedish Patients with Colorectal Cancer Undergoing Elective Surgery: A Mixed Method Design*, Patient Education and Counseling, 94, 202-209.
37. Kaya, N., Kaya, H., (2008), *Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11, 1-6.
38. Aldridge, M., (2004), *Writing and Designing Readable Patient Education Materials*, Nephrology Nursing Journal, 31(4), 373-377.
39. Demir, Y., Gözüm, S., (2011), *Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(4), 196-203.
40. Fahey, N., Patel, V., Rosseau, G. A., (2014), *Comparative Analysis of Online Education Resources for Patients Undergoing Endoscopic Transsphenoidal Surgery*, World Neurosurgery, 82(6), E671-675.

41. Ertem, Ü. T., (2007), *Eğitim ve Öğrenme*, F. A. Ay (Ed.), *İçinde Temel Hemşirelik* (1. Baskı, Sy. 102–106), İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık.
42. Taşocak, G., (2007), *Hasta Eğitimi* (Sy. 9-16, 55-59), İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
43. Avşar, G., Kaşıkçı, M., (2011), *Evaluation of Patient Education Provided by Clinical Nurses in Turkey*, *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 67-71.
44. Hoving, C., Visser, A., Mullen, P.D., Van den Borne, B., (2010), *A History of Patient Education by Health Professionals in Europe and North America: From Authority to Shared Decision Making Education*, *Patient Education and Counseling*, 78(3), 275-281.
45. Aziznezhad, P., Zabihi, A., Hossini, S.J., Bighani, A., (2010), *Nurses and Nurse Managers' Opinions About the Patients' Education Barriers*, *Babol University Medical Science*, 12(1), 60-64.
46. Redman, B.K., (2004), *Advances in Patient Education*, New York, Springer Publishing.
47. Abdi, A.R., Izadi, A., Vafaei, K., Lorestani, E., (2014), *Assessment of Patient Education Barriers in Viewpoint of Nurses and General Physicians*, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 8(12), 2252-2256.
48. Aghakhani, N., Nia, H.S., Ranjbar, H., Rahbar, N., Beheshti, Z., (2012), *Nurses' Attitude to Patient Education Barriers in Educational Hospitals of Urmia University of Medical Sciences*, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(1), 12-15.
49. Edwardson, S.R., (2007), *Patient Education in Heart Failure*, *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 36(4), 244-252.
50. Friberg, F., Granum, V., Berg, A.L., (2012), *Nurses' Patient-Education Work: Conditional Factors – An Integrative Review*, *Journal of Nursing Management*, 20, 170-186.
51. Ghorbani, R., Soleimani, M., Zeinali, M.R., Davaji, M., (2014), *Iranian Nurses and Nursing Students' Attitudes on Barriers and Facilitators to Patient Education: A Survey Study*, *Nurse Education in Practice*, 14(5), 551-556.
52. Vafae-Najar, A., Ebrahimipour, H., Shidfar, M.R., Khani-Jazani, R., (2012), *Patient Education Services and the Organizational Factors Affecting Them at Teaching Hospitals Affiliated with Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), 2008*, *Journal of Men's Health*, 9(4), 230-237.
53. Christensen, L.B., (2003), *Care of the Surgical Patient*, In: Christensen L.B., Kockrow O.E., *Adult Health Nursing*, Mosby, An Affiliate of Elsevier.
54. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, *Güncel Sözlük*, [Erişim adresi](#).

55. Dağdeviren, M., Eraslan, E., Kurt, M., (2005), *Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması*, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 20(4), 517-525.
56. Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K., (2002), *Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals*, New England Journal of Medicine, 346, 1715-1722.
57. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H., (2002), *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*, The Journal of the American Medical Association, 288(16), 1987-1993.
58. Yıldırım, D., Aycan, Z., (2008), *Nurses' Work Demands and Work-Family Conflict: A Questionnaire Survey*, International Journal of Nursing Studies, 45, 1366-1378.
59. Sullivan, J.E., Decker, J.P., (2005), *Effective Leadership & Management in Nursing*, Sixth Edition, New Jersey, P. 187-193.
60. Al-Kandari, F., Thomas, D., (2008), *Adverse Nurse Outcomes: Correlation to Nurses' Workload, Staffing, and Shift Rotation in Kuwaiti Hospitals*, Applied Nursing Research, 21, 139-146.
61. Hayajneh, A.Y., (2000), *Identification of the Influence of Organizational Variables on Hospital Staff Nurses' Job Performance* (Unpublished Doctorate Dissertation), University of Iowa, City Graduate College, Iowa.
62. Korkmazer, F., Aksoy, A., (2018), *Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Fazlalığı Algısının Yaşam Kalitesi ve İş-Aile Çatışması ile İlişkisi*, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 5(12), 607-619.
63. Çiftçi, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., Çiftçi, S., (2018), *Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 5(1), 1-8.
64. Korkmazer, F., (2021), *İş Yükü Fazlalığı Algısının Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisinde İş Tatmininin Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(36), 2767-2793.
65. Dağdeviren, M., Eraslan, E., Kurt, M., (2005), *Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması*, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 20(4), 517-525.
66. Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C., (2010), *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi*, Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 10-16.
67. Karadağ, M., Cankul, H.İ., (2015), *Hemşirelerde Zihinsel İş Yükü Değerlendirmesi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 26-34.

68. Yıldırım, D., Aycan, Z., (2008), *Nurses' Work Demands and Work-Family Conflict: A Questionnaire Survey*, International Journal of Nursing Studies, 45, 1366-1378.
69. Balanuye, B., (2014), *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
70. Türkmen, E., Uslu, A., (2011), *Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, İÜFN Hemşirelik Dergisi, 19(2), 60-67.
71. Al-Kandari, F., Thomas, D., (2008), *Adverse Nurse Outcomes: Correlation to Nurses' Workload, Staffing, and Shift Rotation in Kuwaiti Hospitals*, Applied Nursing Research, 21, 139-146.
72. Çiftçioğlu, G., et al., (2018), *Individual Workload Perceptions of Health Workers Employed in Hospitals*, Journal of Health and Nursing Management, 1(5), 1-9.
73. Mousavifar, S., Nazari, A.A., (2008), *Measurement of Direct and Indirect Nursing Care Times Among Inpatients in Different Wards of Hospital in Iran-Semnan*, OR14, International Nursing Management Conference, 13-15 Ekim, Antalya, [Erişim: 18.07.2017].
74. Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R.E., Cameron, S., Irvine Doran, D., Kerr, M., McGillis Hall, L., Zina, M.V., Butt, M., Ryan, L., (2001), *Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients and the System*, Ottawa, Ontario, Canada, Canadian Health Services Research Foundation.
75. Baumann, A., (2007), *Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care*, Information and Action Toolkit, International Council of Nurses.
76. Andsoy, I.I., Kar, G., Öztürk, Ö., (2014), *Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerine Yönelik Bir Çalışma*, HSP, 1(1), 17-27.
77. Karabulut, N., Çetinkaya, F., (2011), *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 14-23.
78. Dikmen, D.Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N., (2014), *Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(1), 44-56.
79. Gülkaya, E., (2009), *Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Yapılan Akreditasyon Çalışmaları Süresinde, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi), Sabahat Tezcan, Yayınlanmamış Tez, Ankara.

80. Özbezek, B.D., Paksoy, H.M., Çopuroğlu, F., (2021), *Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*, IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 11, 413-434.
81. Tatlı, O., Cimcek, P., Guner, Y., Guner, E.K., Gunduz, A., (2021), *Health Care Professionals' Views on Healthcare Provision During the COVID-19 Pandemic: A Descriptive Study*, Bezmialem Science, 9(1), 46-55.
82. Çiftçiöğlü, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., Çifçi, S., (2018), *Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(1), 1-8.
83. Koşucu, S.N., Göktaş, S.B., Yıldız, T., (2017), *Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Çukurova Medical Journal, 42(4), 675-681.
84. Polat, Ö.P., Coşkun, F., (2020), *COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(2), 51-58.
85. Lee, C.K., Lee, I.F.K., (2013), *Preoperative Patient Teaching: The Practice and Perceptions Among Surgical Ward Nurses*, Journal of Clinical Nursing, 22(17-18), 2551-2561.
86. Walker, J., Brooksby, A., McInerny, J., Taylor, A., (1999), *Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith, and Trust*, Journal of Nursing Management, 6(4), 193-200.
87. Aydın Sayılan, A., Boğa, S.M., (2018), *Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1), 11-22.
88. Şenyuva, E., Kaya, H., Can, G., (2020), *A Valid and Reliable Tool in Assessing Patient Education: The Patient Education Implementation Scale*, International Journal of Nursing Practice, 26(1), 1-10.
89. Özyürek, P., Pamuk, K., (2022), *Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algısı ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki*, Journal of Health and Nursing Management, 9(2), 298-310.
90. Cox, K.S., Teasley, S.L., Zeller, R.A., Lacey, S.R., Parsons, L., Cathryn, C.A., Ward-Smith, P., (2006), *Know Staff's "Intent to Stay"*, Recruitment & Retention Report, Nursing Management, 13-15.
91. Saygılı, M., (2008), *Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

92. Saygılı, M., Çelik, Y., (2011), *Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Alguları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14(1), 39-71.
93. Özyürek, P., Kılıç, I., (2022), *The Psychometric Properties of the Turkish Version of Individual Workload Perception Scale for Medical and Surgical Nurses*, Journal of Nursing Measurement, DOI: [10.1891/JNM-D-21-00035](https://doi.org/10.1891/JNM-D-21-00035).
94. Evans, J.D., (1996), *Straightforward Statistics for the Behavioral Sciences*, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole Publishing.
95. Rankin, S., Stallings, K.D., London, F., (2005), *Patient Education in Health and Illness*, Lippincott Williams & Wilkins.
96. Çoban, G., Kaşıkçı, M., (2008), *Hastaların Hemşirelik Bakımını Algulayışları*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16(63), 165-171.
97. Davis, L.A., (2005), *A Phenomenological Study of Patients' Expectations Concerning Nursing Care*, Holistic Nursing Practice, 19(3), 126-131.
98. Izumi, S., Konishi, E., Yhiro, M., Kodoma, M., (2006), *Japanese Patients' Descriptions of "The Good Nurse" Personal Involvement and Professionalism*, Advances in Nursing Science, 29(2), 14-26.
99. Gürlek, Ö., Yavuz, M., (2013), *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1).
100. Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Çoşkun, İ., Dramalı, A., (2003), *Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1), 14-23.
101. Kutlu, A.K., Çetinkaya, A.Ç., (2004), *Cerrahi Servislerinde Görev Yapan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakıma Ait Uygulamaları: Manisa Örneği*, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(2), 68-77.
102. Dolgun, E., Dönmez, Y.C., (2010), *Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 10-15.
103. Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M., (2017), *Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Atatürk İletişim Dergisi, 14, 217-231.
104. Bozkurt, İ., Elmaoğlu, E., (2021), *Koronavirüs Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Fazlalığı Algısı ve Mesleki Haz Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (Gaziantep Örneği)*, Pearson Journal of Social Sciences & Humanities, 6(16), 365-373.

105. Johnson, A., Sandford, J., (2005), *Written and Verbal Information Versus Verbal Information Only for Patients Being Discharged from Acute Hospital Settings to Home: Systematic Review*, Health Education Research, 20(4), 423-429.
106. Köz, C., Uzun, Ş., Yokuşoğlu, M., et al., (2008), *Yazılı Eğitim Materyallerinin Kullanılması Vazovagal Senkoplu Olgularda Atak Sıklığını Azaltmaktadır*, Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences, 20(3), 180-183.
107. Ihrig, A., (2012), *Multimedia Support in Preoperative Patient Education for Radical Prostatectomy: The Physicians' Point of View*, Patient Education and Counseling, 87(2), 239-242.
108. Sousa, C.S., Teresa Turrini, R.N., (2012), *Creating and Validating Educational Material for Patients Undergoing Orthognathic Surgery*, Asian Nursing Research (Korean Society of Nursing Science), 166-172.
109. Balanuye, B., (2014), *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, S. 25-56.
110. Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G.C., Brokalaki, H., Manolis, E., Samios, A., Chrisula Skartsani, C., Baltopoulos, G.I., (2008), *Association Between Nursing Workload and Mortality of Intensive Care Unit Patients*, Journal of Nursing Scholarship, 40(4), 385-390.
111. Türkmen, E., Uslu, A., (2011), *Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, İÜFN Hemşirelik Dergisi, 19(2), 60-67.

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Olida GÖZLÜ tarafından yürütülen “Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Yapma Durumlarının ve Bireysel İş Yükü Algılarının İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı cerrahi servisinde çalışmakta olan hemşirelerin etik tutulum ve vicdan algılarının incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer

araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi.....e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta

EK-2. HEMŞİRE TANITIM FORMU

1) Yaş : _____

2) Cinsiyet : () Kadın () Erkek

3) Medeni durum: () Evli () Bekar

4) Eğitim durumu: () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü

5) Gelir düzeyi: Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla () 6)

6) Çalıştığınız bölüm () Cerrahi servis () Yoğun Bakım () Ameliyathane () Acil servis

7) Mesleki deneyim süreniz..... yıl

8) Görev yapılan bölümde deneyim süreniz.....yıl

EK-3. HASTA EĞİTİMİ UYGULAMA ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Kriteri	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Asla
1. Hasta bireyin kendisinden, ailesinden veya yakınlarından bilgi alırım.					
2. Tıbbi kayıtlardan, hemşirelik kayıtlarından bilgi alırım.					
3. Hekimlerden bilgi alırım.					
4. Meslektaşlarımdan, diğer ekip üyelerinden bilgi alırım.					
5. Hastanın, hastalığı hakkında ne bildiğini öğrenirim.					
6. Hastanın kendisine bakabilme yeteneğini değerlendiririm.					
7. Hastanın sosyo-ekonomik durumunu dikkate alırım.					
8. Hastanın fiziksel ve ruhsal durumunu değerlendiririm.					
9. Hastayı değerlendirirken diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yaparım.					
10. Topladığım veriler doğrultusunda hasta ve ailesinin eğitim gereksinimini belirlerim.					
11. Hastanın bilgiye yönelik eğitim gereksinimlerini dikkate alırım.					
12. Hastanın duygularına yönelik eğitim gereksinimlerini dikkate alırım.					
13. Hastanın uygulama-beceriye yönelik eğitim gereksinimlerini dikkate alırım.					
14. Hasta eğitimine ilişkin amaç ve hedefleri belirlerim.					
15. Haaash Belirlediğim hedefleri, önceliklerine göre sıralarım.					
16. Belirlediğim hedeflerin gerçekçi, ulaşılabilir olmasına dikkat ederim.					
17. Hasta eğitimi için uygun zaman ve süreyi belirlerim.					
18. Hasta eğitimi için spesifik konulara yönelik standart bir içerik kullanırım.					
19. Hasta eğitimi sırasında kullanacağım araç-gereçleri belirlerim.					
20. Hasta eğitiminde hastanın evde bakımı için gerekli konulara yer veririm.					
21. Hasta eğitimi sırasında kullanacağım uygun öğretim yöntem ve tekniklerini seçerim.					
22. Hasta eğitimi sırasında hastanın yaşını dikkate alırım.					
23. Hastaya broşür vb. yazılı materyaller veririm.					
24. Hasta eğitiminde bireysel yaklaşım sergilerim.					
25. Hasta eğitimini değerlendirmede kullanacağım değerlendirme yöntemlerini seçerim.					
26. Hastanın özelliklerini dikkate alırım.					
27. Uygun fiziksel ve psikolojik ortam sağlarım.					
28. Hasta ve ailesinin anlayabileceği bir dil kullanmaya özen gösteririm.					
29. Etkin iletişim teknikleri kullanırım					

30. Planlamış olduğum öğretim yöntem ve araç gereçlerini kullanırım.					
31. Hastanın eğitime etkin katılımını desteklerim.					
32. Hastanın soru sormasını desteklerim.					
33. Hasta eğitimini ekip yaklaşımıyla gerçekleştiririm					
34. Hasta eğitimi uygulamalarında kurumdan gerekli desteği (idari) alırım.					
35. Yaptığım hasta eğitimini değerlendiririm.					
36. Yaptığım hasta eğitimini hasta, ailesi veya yakınlarının değerlendirmesini isterim.					
37. Meslektaşlarımdan yaptığım eğitimi değerlendirmelerini isterim.					
38. Değerlendirmeyi eğitimin her aşamasında yaparım.					
39. Hasta eğitimini değerlendirmede belirlediğim yöntemleri kullanırım					
40. Hasta eğitimini geliştirmek amacıyla değerlendirme sonuçlarımdan yararlanırım.					
41. Hasta eğitiminin her aşamasında düzenli kayıt tutarım.					
42. Hasta eğitiminde istenilen sonuca ulaşamadığımda gerekli düzenlemeleri yaparak yeniden uygulurum.					

EK-4. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği-Revize (BİYAÖ-R)

Bu sorulara son 6 ayda ki günlük iş yükünüzü düşünerek cevap veriniz.	Katılım Düzeyiniz				
	Hiç	Az	Orta	Çok	Tam
1	Mesleki profesyonelliğine saygı duyduğum hemşirelerle çalışıyorum				
2	Kendimi iş yoğunluğundan bunalmış hissettiğimde diğer hemşirelerin bana yardım edeceklerini bilirim.				
3	Servisimdeki hemşirelerle iyi bir ekibiz.				
4	Birlikte çalıştığım hemşireler, birimize özgü hasta bakımı vermede gerekli bilgi ve beceriye sahiptir.				
5	Servisimdeki hemşire arkadaşlarım, ailemden birisine bakım verirse kendimi rahat hissederim.				
6	Servisimdeki hemşireler, şu an ki işimde kalmamın önemli bir nedenidir				
7	Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum her ekipman donanım (tansiyon aleti, pulseoksimetre, değerlendirme ölçekleri, tekerlekli sandalye, ateş ölçerler vb.) servisimde mevcuttur.				
8	Servisimdeki hastaların ihtiyaç duyması durumunda, kurumumda sosyal hizmet uzmanları hazır bulunur.				
9	Bir hastada yaşam tehlikesi (mavi kod, yaşamı tehdit eden tanı alması gibi) olduğunda veya hasta öldüğünde, hasta ve/veya ailesine manevi destek vermek için kurumumda bir din görevlisi hazır bulunur.				
10	Hasta bakımı için gerekli olan pansuman seti, kateter, IV setler, enjektör, nevreşim gibi malzemelere ihtiyaç duyduğumda hazırdır.				
11	Kurum eczanesi, tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar				
12	Hastalarımın yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim				

13	Hemşirelik hizmetleri müdürü izinliyken; personel sıkıntısı olduğunda birim çalışanları onunla rahatlıkla iletişim kurar					
14	İş yükümlerimle ilgili şikayetimi hemşirelik hizmetleri müdürüme iletirsem bana anlayış gösterir.					
15	Hemşirelik hizmetleri müdürümün desteğini hissettiğim için şu an ki pozisyonumda kalmaktayım					
16	Bakımlarından memnun olmayan hasta ve hasta yakınları olduğunda hemşirelik hizmetleri müdürüm bize yardımcı olur					
17	Hemşirelik hizmetleri müdürü servisteki personel yetersizliğini zamanında gidermek için gerekeni yapar					
18	Hemşirelik hizmetleri müdürü, her vardiyada ihtiyaç duyulan yeterli personeli sağlamak için aktif olarak uğraşır					
19	Hemşirelik hizmetleri müdürüm, servisteki temel hasta bakımını sağlama konusunda işin ehlidir/uzmanıdır.					
20	Servisimdeki sorumlu hemşire, gerektiğinde hasta bakımına destek verir					
21	Mesai saatim içerisinde en az 30 dakika mola (yeme içme) verilir.					
22	Servisimdeki görevler, adil bir şekilde dağıtılır.					
23	İş yükümün makul olduğunu düşünüyorum.					
24	Buradaki iş yükümden dolayı servis/birim ve/veya pozisyon değişikliği düşünüyorum					
25	Hemşirelik hizmetleri müdürü veya sorumlu hemşireye iş yükümün çok ağır olduğunu dile getirdim					
26	İş yükümü düşündüğümde, şu an ki çalışma ortamımdan dolayı burada kalıp çalışmayı isterim					
27	İş yükümü düşündüğümde, önümüzdeki 1 (bir) yıl içinde şu an ki servis ve/veya pozisyonumda kalmayı planlamıyorum.					
28	İş yükümü düşündüğümde, en az 1 (bir) yıl şu an ki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
29	İş yükümü düşündüğümde, önümüzdeki 1 (bir) yıl içinde farklı bir servis ve /veya kurumda yeni bir görev /pozisyon arama niyetindeyim.					

EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

EŞ Emine Akçin ŞENYUVA
Kime: Olida Gözülü >

PazarTasar

Ynt: ÖLÇEK İZİNİ

Merhaba Olida,

Ölçeği elbette tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ekti dosyada da tarafımızdan geliştirilmiş ölçeğin maddelerine / alt boyutlarına ve değerlendirme sürecine ilişkin ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

Not:

- Yapacağınız çalışmada bulgularınızı sunarken ölçeğim izinsiz olarak kullanımını önlemek adına ölçek maddelerinin tamamının verilmemesi gösterilmemesi,
- Çalışma sonuçlarının tarafımla paylaşılması rica olunur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Emine Akçin ŞENYUVA
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

EK-6. BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



EK-7. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI		
Toplantı Tarihi: 09.03.2022		
Toplantı Sayısı: 151		
Toplantıya Katılanlar:		
Prof. Dr. Mihmet Koyuk	(Başkan)	
Prof. Dr. Mazhar Sami Başkan	(Üye)	
Prof. Dr. Ali İker Öntügel	(Üye)	
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye) (Katılmadı)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Akınoğlu	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tark Özkut	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küpçüoğlu	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye) (Katılmadı)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.03.2022 tarihinde toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonrasında;		
Karar 9- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden Özde GÖZLÜ 'nın Dr. Öğretim Üyesi İhanur CALISKAN danışmanlığında " Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Eğitimi Yapma Durumlarının ve Bireysel İş Yıkılışlarının İncelenmesi " başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.		
Prof. Dr. Mihmet Koyuk (Başkan)		
Prof. Dr. Mazhar Sami Başkan (Üye)	Prof. Dr. Ali İker Öntügel (Üye)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Akınoğlu (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tark Özkut (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küpçüoğlu (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye) (Katılmadı)	

